ČAVONOVINY

česká asociace pro vzácná onemocnění

Vzácná onemocnění a hlavní události ve zdravotnictví

duben 2017

Vážení přátelé,

přinášíme Vám dubnové Čavonoviny, ve kterých chceme upozornit na hlavní události v oblasti vzácných nemocí a zdravotnictví, které se v uplynulém měsíci objevily v médiích.

Nově otevřená biobanka ve Fakultní nemocnici Plzeň bude sloužit pro vědecký výzkum, vývoj nových léků a léčebných metod i speciální personalizovanou léčbu. Bude sloužit k uskladnění krevní plazmy a sér, sice zejména od onkologických pacientů, ale později i pacientů se vzácnými nemocemi.

Vláda se rozhodla přidat další peníze do zdravotnictví. Navýší platby za státní pojištěnce. Na otázky kolem zvyšování plateb v rozhovoru odpovídá ministr zdravotnictví Miloslav Ludvík.

Poslanci v prvním čtení schválili přeměnu deseti fakultních nemocnic na nemocnice univerzitní. Ministerstvo zdravotnictví si od změny slibuje jejich průhlednější a efektivnější řízení.

Evropská spolupráce v oblasti vzácných onemocnění pokračuje. Prostřednictvím nových Evropských referenčních sítí (ERN) získají odborníci v oblasti zdravotnictví nové poznatky, které by měly vést ke zlepšení klinické excelence, vypracování pokynů pro lepší praxi, účinnější diagnostiku a obecně zdravotní péči.

Maltské předsednictví a Maltský úřad pro léčivé přípravky v dubnu uspořádali ve spolupráci s EURORDIS a dalšími partnery konferenci o vývoji a přístupu léčivých přípravků na léčbu vzácných onemocnění.

Srdečně zdraví

Anna Arellanesová, předsedkyně ČAVO

Vzácná onemocnění

FN v Plzni otevřela biobanku, desetitisíce vzorků poslouží vědě i léčbě

Fakultní nemocnice v Plzni otevřela novou biobanku - jednu v pěti v ČR a jedinou na jihozápadě Čech. Ve specializovaných mrazicích boxech bude biobanka při teplotě minus 80 stupňů Celsia uchovávat desítky tisíc krevních vzorků, které mohou sloužit pro vědecký výzkum, vývoj nových léků a léčebných metod i speciální personalizovanou léčbu konkrétních pacientů.

CELÝ ČLÁNEK

Věřte vlastní síle, lékařům a nežijte pouze nemocí

Když se Petr Hylena před třinácti lety dozvěděl závažnou diagnózu mnohočetný myelom, neměl příliš informací o tomto vzácném onemocnění. Dnes je předsedou Klubu pacientů mnohočetný myelom, který právě slaví desáté výročí založení. Cílem Klubu je kromě řady dalších aktivit i pomáhat a radit novým nemocným.

CELÝ ČLÁNEK

Zdravotnictví

Interview s ministrem zdravotnictví Miloslavem Ludvíkem

Vláda se rozhodla přidat další peníze do zdravotnictví. Navýší platby za státní pojištěnce. Jde o poslední přidávání pro příští roky? Nebo se bude opakovat? Ve sněmovně zase vznikl návrh, který by navýšil platy ve zdravotnictví všude stejně. Co by vyřešil? A jak moc by měl stát do fungování nestátních zařízení zasahovat? Tyto a další otázky v rozhovoru s ministrem zdravotnictví Miloslavem Ludvíkem.

CELÝ ČLÁNEK

Zdravotní výbor zamítl rozšíření pravomocí praktiků

Praktičtí lékaři se rozšíření pravomocí v preskripci zatím nedočkají. Sněmovní zdravotní výbor doporučil Poslanecké sněmovně ke schválení novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění, která sníží limit doplatků na léky dětem a seniorům. Odmítl ale návrh místopředsedy výboru doc. MUDr. Leoše Hegera, CSc., zmírnit regulační mechanismy na omezení preskripce.

CELÝ ČLÁNEK

Zákon o univerzitních nemocnicích v rozhovoru s lékaři

Stabilizuje nový zákon o univerzitních nemocnicích, který vypracovalo ministerstvo zdravotnictví, základní síť českých nemocnic? Nepovede ke zprivatizování nejdůležitějších institucí, které se starají o pacientovo zdraví? Jde o dobrý zákon, který transformuje celý nemocniční sektor, nebo ne? Otevírá tato norma cestu k možnému prodeji majetku deseti fakult-

ních nemocnic, z nichž by se podle návrhu měly stát od příštího roku nemocnice univerzitní? Hosty rozhovoru jsou náměstek ministra zdravotnictví a bývalý ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové Roman Prymula a Zdeněk Mrozek, viceprezident České lékařské komory.

CELÝ ČLÁNEK

Poslanci podpořili přeměnu fakultních nemocnic na univerzitní

Poslanci v prvním čtení schválili přeměnu deseti fakultních nemocnic na nemocnice univerzitní. Ministerstvo zdravotnictví si od změny slibuje jejich průhlednější a efektivnější řízení. Opozice kritizuje, že vláda normu předložila až v závěru volebního období a není tak jisté, že se stihne schválit.

CELÝ ČLÁNEK

Nakládání s tkáněmi bude bezpečnější, prezident Zeman podepsal novelu

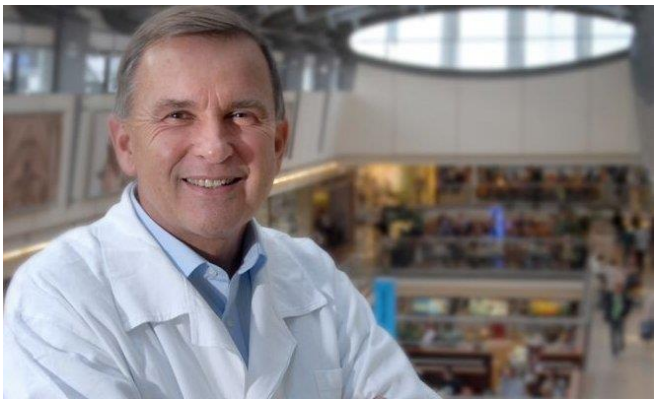
Nakládání s lidskými tkáněmi a buňkami bude bezpečnější díky jednotnému evropskému kódování. Vyplývá to z novely, kterou dnes podepsal prezident Miloš Zeman. Norma související s transplantacemi, kterou Sněmovna schválila se senátními úpravami, vychází z předpisů EU. Novela sjednocuje požadavky na kódování a na ověření jakostních a bezpečnostních norem pro dovážené tkáně a buňky. Zavádí jednotný evropský kód, který usnadní sledovat lidské tkáně a buňky od dárce k příjemci a naopak. Bude kvůli tomu třeba upravit zadávání v kódovacích přístrojích.

CELÝ ČLÁNEK

Jak pozmění nová legislativa lékovou distribuci v ČR

Zástupce lékárníků, prezident České lékárnické komory (ČLnK) PharmDr. Lubomír Chudoba a výkonný ředitel Asociace velkodistributorů léčiv (AVEL) RNDr. Tomáš Votruba, CSc., MBA, představují svůj pohled na současný i budoucí systém distribuce léků, jeho přínosy i nevýhody ve vztahu k českým pacientům.

CELÝ ČLÁNEK



Unie pacientů ocenila za celoživotní přínos onkologa Vorlíčka

Ocenění za celoživotní přínos medicíně udělila Unie pacientů onkologovi a bývalému řediteli Masarykova onkologického ústavu Jiřímu Vorlíčkovi. V odborné části ankety získal ocenění také primář traumacentra Fakultní nemocnice Olomouc Igor Čižmář a primář kardiologického oddělení Nemocnice na Homolce Petr Neužil. Informovali o tom zástupci unie. Ceny BYLY předány na slavnostním večeru.

CELÝ ČLÁNEK

Ze světa

Nové kroky v rámci spolupráce EU s cílem zlepšit životy občanů se vzácným onemocněním

Evropská spolupráce v oblasti vzácných onemocnění pokračuje. Prostřednictvím nových Evropských referenčních sítí (ERN) získají odborníci v oblasti zdravotnictví nové poznatky, které by měly vést ke zlepšení klinické excelence, vypracování pokynů pro lepší praxi, účinnější diagnostiku a obecně zdravotní péči. Na neformálním zasedání ministrů zdravotnictví z členských států EU ministři projednali potřebu strukturované přeshraniční spolupráce mezi členskými státy EU.
Maltské předsednictví a Maltský úřad pro léčivé přípravky navíc v dubnu uspořádali ve spolupráci s EURORDIS a dalšími partnery konferenci o vývoji a přístupu léčivých přípravků na léčbu vzácných onemocnění.

CELÝ ČLÁNEK

Celé články

FN otevřela biobanku, desetitisíce vzorků poslouží vědě i léčbě

Fakultní nemocnice v Plzni dnes otevřela novou biobanku - jednu v pěti v ČR a jedinou na jihozápadě Čech.

Ve specializovaných mrazicích boxech bude biobanka při teplotě minus 80 stupňů Celsia uchovávat desítky tisíc krevních vzorků, které mohou sloužit pro vědecký výzkum, vývoj nových léků a léčebných metod i speciální personalizovanou léčbu konkrétních pacientů, řekl dnes novinářům primář oddělení imunochemické diagnostiky Ondřej Topolčan.

Biobanky v Česku se zaměřují na různé druhy biologického materiálu. V Plzni se bude skladovat krevní plazma a sérum, zejména od onkologických pacientů. Ti musejí dát s odběrem informovaný souhlas.

„Především se budou uchovávat vzorky pacientů s rakovinou ledvin, prostaty, jater, tlustého střeva, prsu a melanomu," vyjmenoval Topolčan.

Jsou to druhy rakoviny s poměrně vysokým počtem pacientů, kteří přežívají alespoň pět let od ukončení léčby. Od jednoho pacienta by se měly ideálně uchovat vzorky před započetím léčby, po jejím ukončení a pak zhruba v tříměsíčních odstupech až po několik let. Cenu to má nejen pro vědecký výzkum a vývoj nových léků a léčebných metod, ale i pro samotné pacienty.

V západních Čechách, které jsou celorepublikově na špici ve výskytu řady druhů rakoviny, se podle Topolčana poměrně často vyskytuje duplicita nádoru, a to u víc než čtvrtiny pacientů. Znamená to, že člověk, který se například léčí s nádorem prostaty, dostane třeba za deset let zcela jiný druh rakoviny. Uchované vzorky pomohou lékařům „podívat se zpět" do pacientova těla a ke kořenům nemoci prostřednictvím rozboru vzorků a zjistit tak, zda a jak spolu dva různé druhy rakoviny souvisejí. Vzorky mohou mít velký význam i například při stanovení agresivity budoucího nádoru u konkrétního člověka. Pomohou lékařům i při stanovení konkrétní, doslova na tělo šité, velice drahé optimální biologické léčby třeba u pacienta, u kterého se po několika letech objeví rezistence na standardní léčbu. Kromě onkologických vzorků by chtěl Topolčan do budoucna uchovávat v biobance také například vzorky neurodegenerativních onemocnění, jako je Parkinsonova nebo Alzheimerova choroba a vzorky vzácných nemocí.

V databázi biobanky je vzorek anonymní. Provoz biobanky musí striktně odpovídat právům na ochranu pacientů i osobních dat. Každá minizkumavka se vzorkem je opatřena mikročipem, který obsahuje až 30 různých informací. Díky modernímu přístroji a napojení softwaru na nemocniční a laboratorní informační systém nemocnice mohou oprávnění lékaři přesně a neomylně získat buď vzorek konkrétního pacienta pro jeho další léčbu, nebo podle zadaných parametrů vzorky pro vědecký výzkum, vysvětlila Judita Kinkorová, která za provoz plzeňské biobanky odpovídá. Výzkumník si může například zadat, že hledá pro své účely vzorky od pacienta v určitém věkovém rozmezí, s nadváhou, kuřáka, s vysokým tlakem, cukrovkou a podobně.

Zdroj: www.zdn.cz

Věřte vlastní síle, lékařům a nežijte pouze nemocí

Když se Petr Hylena před třinácti lety dozvěděl závažnou diagnózu mnohočetný myelom, neměl příliš informací o tomto vzácném onemocnění. Dnes je předsedou Klubu pacientů mnohočetný myelom, který právě slaví desáté výročí založení. Cílem Klubu je kromě řady dalších aktivit i pomáhat a radit novým nemocným.

Když se Petr Hylena před třinácti lety dozvěděl závažnou diagnózu mnohočetný myelom, neměl příliš informací o tomto vzácném onemocnění. Dnes je předsedou Klubu pacientů mnohočetný myelom, který právě slaví desáté výročí založení. Cílem Klubu je kromě řady dalších aktivit i pomáhat a radit novým nemocným. Při příležitosti výročí jsme se pana Petra Hyleny zeptali.

Jak se zpětně díváte na dobu před 13 lety, kdy vám lékaři diagnostikovali mnohočetný myelom?

Z dnešního pohledu to vnímám tak, že jsem se stal součástí neskutečného pokroku vědy, medicíny, kvality péče a přístupu svých ošetřujících lékařů a celého zdravotnického personálu. Před 13 lety byla šance na přežití zhruba u 10 % pacientů, s vyhlídkou prodloužení života počítanou na měsíce, tudíž vyhlídky „nic moc“. Probíhají vám hlavou všelijaké myšlenky a nejsou zrovna pozitivní. Zlom nastal ve chvíli, když jsem se začal dostávat k odborným informacím o své nemoci a hlavně k informaci, že pro mě existuje šance – „že tady je naděje“. To byl hlavní startér k tomu, abych si tu šanci žít nenechal ujít a začal bojovat. Když se k tomu přidá obrovská podpora rodiny, kamarádů, přátel a samozřejmě nezbytného štěstí, potom máte tu šanci být zde dalších 13 a více let.

Nakolik se váš život díky nemoci změnil? Co vám nemoc vzala a co naopak dala, změnil jste díky nemoci něco ve svém náhledu na každodenní život?

Tato nemoc změní život každému, aniž by si to uvědomil. Najednou zjistíte, že váš život řídí úplně někdo jiný a nic s tím nenaděláte. Před nemocí jsem si myslel, že beze mne nic nepůjde. Doma, ve firmě prostě nikdo nic neudělá tak dobře jako já. A najednou zjistíte - ono to jde i bez vás a mnohdy možná i lépe. Začnete si vážit jiných hodnot, změní se pohled na svět i okolí, zjistíte, že čas je velmi relativní pojem, který je třeba využít a užít si každý den, každou minutu.

Jste předsedou Klubu pacientů mnohočetný myelom, proč jste se rozhodl postavit se do čela této pacientské organizace?

Vstoupil jsem do Klubu jako řadový člen s tím, že se tak dostanu rychleji k co nejkvalitnějším odborným informacím. Dozvím se, jak s chorobou žít, jaké jsou nové léky, možnosti léčby a především, jaké jsou zkušenosti s léčbou jiných pacientů nejen u nás, ale i ve světě. To, že jsem se stal předsedou Klubu, je částečně dílem osudu. Postupem času se však toto „dílo osudu“ přetavilo do přesvědčení a víru ve význam Klubu. Jeho smysl se v posledních letech zásadně mění. Klub už není pouhou možností pro setkávání členů a získání odborných informací, ale stává se pro naše členy významnou podporou a poslední dobou, což je pro mne příjemným překvapením, také určitou formou podpory lékařů, kteří o nás pečují a svým úsilím nám umožňují stávající kvalitu života.

Jak pomáháte členům spolku? S jakými problémy se na vás nejčastěji obracejí?

Na tuto otázku neexistuje jednoduchá odpověď. Obecně se dá říci, že jim nabízíme právě to, co jsem hledal já sám. Srozumitelně a jednoduše interpretované odborné informace, možnost setkávání se a výměnu zkušeností. A pocit, že na tuhle nemoc nejsem sám. Ale to by má odpověď nebyla přesná. Ta

forma pomoci se liší podle individuality člověka a také podle délky členství. S některými členy jsme v intenzivním kontaktu, píšeme si, víme o sobě mnohé. U jiných je to o občasném rozhovoru, kdy potřebují jen probrat nějakou záležitost, upřesnit si proud svých myšlenek.

Poslední dobou se objevuje nová věc – mnozí hledají možnosti, jak jednat se svou pojišťovnou, aby získali lék, na který mají nárok. V naší zemi nemají lidé mnoho zkušeností v tomto směru a také bohužel neví, kdy se na pojišťovnu mají obrátit. Mají tendenci vše řešit se svým lékařem, jenže jeho pravomoci jsou v mnoha směrech omezeny. A to je směr, kterým se poslední dobou vydáváme.

V čem tedy vidíte smysl Klubu, jaké aktivity považujete za nejsmysluplnější?

Myslím, že jsem částečně již odpověděl, ale pokud to shrnu, tak bych možná řekl, že zásadní smysl vidím v tom, že pomůžeme nově diagnostikovaným, ale nejen jim, pochopit, že s touhle nemocí nejsou sami, že existuje cesta, která může být různě dlouhá a různě příjemná. Ale je tady.

Možná to ještě upřesním. Jak vypadá průměrný člověk, kterému řeknou: „Diagnostikovali jsme vám myelom?“ Většinou vidíte člověka kolem šedesátky, který této zemi odvedl poctivý díl práce, možná ještě odvádí. Má rodinu, vnoučata, přátele, za celý život získal mnoho zkušeností, na které se spoléhá, podle kterých žije. A najednou je všechno jinak. Začne s náročnou léčbou, kromě jiného se dostaví všudypřítomná a zneschopňující únava. Má pocit, že to nikdy neskončí. Mnohým lidem se hroutí svět. Já sám jsem onemocněl dříve, netypicky už kolem čtyřicítky a stále častěji se ptám, jestli existuje správný věk, aby vám řekli, že se musíte léčit s onkologickým onemocněním.

Proto stále více věřím ve smysl Klubu pacientů MM, v naše vzdělávací semináře, klubová setkání nebo další aktivity, chci, abychom vydávali časopis a brožury, přeji si, aby se lidé setkávali a mluvili spolu. Vnímám to jako možnost, jak mohou zjistit, že se jim sice zhroutil svět, ale je možné ho znovu postavit. Jedinou podmínkou je to, aby v sobě našli sílu a chtěli tuto cestu přestavby vlastního života podstoupit. Není to jednoduché, ne vždy se to povede. Ale stojí to za to.

Co plánujete v roce desátého výročí založení pacientského spolku? Něco speciálního?

Plánů máme hodně a doufáme, že se nám podaří je všechny naplnit. Když jsme před deseti lety, přesně 19. března 2007, založili Klub pacientů mnohočetný myelom, vůbec jsme netušili, že za pár let bude měsíc březen mezinárodně vyhlášen měsícem myelomu. Rádi bychom při této příležitosti ve spolupráci s našimi odbornými garanty – lékaři České myelomové skupiny – upozornili jak odbornou, tak laickou veřejnost, že myelom sice patří k vzácným nemocem, ale počet nemocných v ČR není nevýznamný.

Samozřejmě plánujeme v průběhu roku další aktivity jak pro naše členy, tak pro všechny pacienty s myelomem, kteří by o ně měli zájem. Těším se především na třináctý celorepublikový vzdělávací seminář pro pacienty a jejich blízké, který se letos koná v září v Mikulově a měl by být jakýmsi vyvrcholením oslav našeho desetiletého výročí.

Myslíte si, že se za těch 10 let, co funguje vaše organizace, změnilo povědomí o myelomu? (informace o přístupu k léčbě, o léčebných možnostech apod.).

Neskutečně! Je nesrovnatelné, kolik informací jsem měl k dispozici já a kolik je jich k dispozici v současné době. Dnešní pacienti mají díky internetu a sociálním sítím k informacím takřka neomezený přístup. Ovšem poslední dobou mám pocit, že to může být i kontraproduktivní. Ze dvou důvodů.

Ten první důvod může být v konečném důsledku pozitivní, protože vede člověka k převzetí spoluzodpovědnosti za své zdraví. Když se totiž naučíte vyhledávat opravdu objektivní informace a následně si díky tomu dokážete vytvořit nezkreslený obrázek o nemoci jako takové (a přijmete ji), pravděpodobně si uvědomíte, co chcete. S velkou pravděpodobností se z vás stane dobrý partner ošetřujícího lékaře a podaří se vám znovu řídit svůj život. Úskalí je právě v tom odlišit objektivní (tedy správné) od subjektivních (tedy zavádějících) informací.

Druhý důvod je méně radostný. Mnoho pacientů s myelomem se v posledních letech opakovaně dozvídalo, že díky úspěšnému výzkumu budou co nejdříve připraveny nové, efektivní léky, které jim mohou významně prodloužit délku života a zlepšit jeho kvalitu. Léky jsou k dispozici, ale bohužel se v mnoha případech nedostanou až k samotnému pacientovi. Důvodem je jejich vysoká cena. Výzkum a pokrok se dostal do střetu s každodenní tvrdou realitou. Informace se v tomto smyslu stávají pro lidi s myelomem významnou psychickou zátěží.

Co byste poradil pacientům, kteří jsou na začátku léčby?

Nevím, jestli mám právo radit jiným lidem, právě nemoc mě naučila respektovat právo každého člověka zvolit si svou vlastní cestu. Ovšem můžu se s nimi podělit, a rád to udělám, se svými třemi životními poznatky, ke kterým jsem dospěl a kterými se v posledních letech řídím.

Věřte sami sobě, každý z vás je silný. Věřte, že jste dostali další šanci a že můžete mnohé ve svém životě změnit. Nic nevzdávejte a mějte naději.

Věřte lékařské vědě, svému lékaři a celému týmu lidí, kteří o vás pečují. Nebojte se ptát, nebojte se diskutovat, nebojte se hledat.

Věřte svým nejbližším, svému partnerovi, své rodině a přátelům. Mluvte s nimi otevřeně a nežijte pouze nemocí.

Zdroj: www.zena-in.cz

Interview s ministrem zdravotnictví Miloslavem Ludvíkem

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Vláda se rozhodla přidat další peníze do zdravotnictví. Navýší platby za státní pojištěnce. Jde o poslední přidávání pro příští roky? Nebo se bude opakovat? Ve sněmovně zase vznikl návrh, který by navýšil platy ve zdravotnictví všude stejně. Co by vyřešil? A jak moc by měl stát do fungování nestátních zařízení zasahovat? A o peníze jde také na jihu Čech, kde se rozpadla koalice pod vedením Jiřího Zimoly. Jak velká rána je to pro sociální demokracii? Do dnešního Interview přišel ministr zdravotnictví Miloslav Ludvík. Díky za to a dobrý podvečer.

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Dobrý večer.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Vládou prošlo navýšení plateb za státní pojištěnce. Vy jste se na tom s ministrem financí dohodl už dříve, takže vás to asi úplně nepřekvapilo. Je to na nějakou dobu naposledy?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Ne, ne, ne, vláda se právě zavázala ke kontinuálnímu jakoby zvyšování. Takže teď to bylo jenom nařízení vlády. Příští další 2 roky to bude zákonem. Takže minimálně do roku 2020.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Ano, a myslím i ten zákon, jestli ten už se změnit nebude. Tam si myslíte, že ten limit do roku 2020 bude zakotven?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Tak je to domluveno a já si myslím, že v této chvíli, ono je poměrně důležité ve zdravotnictví plánování a tady se ví, jaký objem peněz tam půjde. Takže z tohohle, z tohohle pohledu dobrý.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Co se týče té zákonné valorizace, jak moc je to podle vás fér zavazovat tím i ty budoucí vlády bez ohledu na to, aniž byste znali třeba ten aktuální vývoj přísunu peněz do zdravotnictví?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Ten aktuální vývoj, z toho to vychází, protože tam se vychází z makroekonomické prognózy, kterou zpracovává buď ministerstvo financí nebo Česká národní banka. Tam je důležité si některou z nich vybrat. Ale já si myslím, že...

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Tak ten bývá někdy i krátkodobější nebo se může v průběhu let měnit, proto se ptám.

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Ta predikce přeci jenom vychází z nějakého odhadu. Samozřejmě může dojít k nějakému dramatickému poklesu. Typicky rok 2008. Ale pokud všech, a to se bude muset pravděpodobně řešit nějakou okamžitou záležitostí, ale pokud se bude vyvíjet to, ta ekonomika tak, jak se teď predikuje, tak do roku 2020 by tímto způsobem to mohlo fungovat.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Pokud by ekonomika zažívala nějaké otřesy, dovedete si představit, že by se i ta zákonná valorizace nějakým způsobem upravovala?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Samozřejmě dovedu. Dovedu, ale podle mého názoru ty otřesy přece jenom zdravotní pojištění funguje na tom, že odvádíte ze svých platů. Takže tam by muselo dojít k tomu, že se dramaticky ze dne na den zvedne nezaměstnanost. A já si nemyslím, že by se to dalo teď očekávat.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

I tohle navýšení vám pomohlo v růstu platů ve zdravotnictví. Teď mám na mysli samozřejmě i to minulé, o tom takto mluvíte. Co přinese ten další růst do budoucnosti, další navýšení?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

No, my nejvíce nebo já osobně teda nejvíce čekám explozi nákladů na drahé léky. My stojíme před érou léků, které budou dělat geneticky na míru. Jsou strašně drahé. Já s oblibou uvádím ten příklad, že ještě když jsem dělal ředitele v Motole, tak tam leželo dítě, které stálo 30 milionů korun a dalších 30 milionů ještě může stát. Takže my opravdu čelíme teď explozi velmi drahých preparátů, které jsou ale extrémně účinné. A na to budeme potřebovat peníze.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Vy jste také hovořil o tom, že tyto peníze vám pomáhají k modernizaci českých nemocnic. Jak moc je podle vás rovnoměrná v českém prostředí?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

No, ona spíš není, než je, protože dneska to jde tak trochu ad hoc způsobem, že jako někdy nějaká nemocnice dostane, nějaká nedostane. A podle mého názoru by teď chci připravit do vlády koncepční materiál, který by právě řešil, že bude vytvořen při ministerstvu zdravotnictví fond, do kterého potečou kontinuálně peníze a který by v takovém tom horizontu 20 let měl totálně vyřešit ten problém, který české nemocnice mají, že se jejich rekonstrukce platí ze zdravotního pojištění a mají se platit ze státního rozpočtu.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Takže si dovedete představit, že by ten fond sloužil pro všechny nemocnice v zemi?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Ten musí sloužit pro všechny.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Bez ohledu na to, zdali se jedná...

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Bez ohledu jakého má vlastníka, určitě.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

O tu nebo o tu.

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Tak.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Jak rychle byste takovýto návrh chtěl připravit, kdy by takovýto fond ideální měl vzniknout?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Koncepční materiál určitě bude ještě do voleb. Potom to bude muset projít samozřejmě parlamentem, protože to je změna zákona o rozpočtovém určení daní a to je vždycky v parlamentu obrovská bitva. A takže si myslím, že to bude na příští politickou reprezentaci. Ale my ten koncepční materiál, který to spočítá, zkatalogizuje a dá ty výchozí, ty výchozí čísla na stůl, tak ten my připravíme.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Takže české zdravotnictví už je na tom teď tak, že si může dovolit vytvořit takovýto fond?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

To nebude české zdravotnictví. Ten fond by měl být z výnosu z daně z tabáku a z alkoholu. Čili to jsou ty, ty typické komodity, které nejvíce zatěžují zdravotní systém. Takže podle mého názoru je logické, že by z toho část měla jít právě na rekonstrukci nemocnic a plus pořizování nových přístrojů, protože taky po roce 2020 nám skončí přísun peněz Evropské unie, no, a ono to "cétéčko" se musí po pěti, šesti letech obnovit, takže nebo koupit nové. Takže to půjde i na tohle.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Takže by to chtělo celkovou strategii těch daní jaksi vyloženě segmentovat přímo třeba do tohoto fondu.

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Ano, ano, ano.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Kolik peněz by v takovém fondu mělo být, aby to bylo účinné?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

My to teď odhadujeme, no, musí to bejt miliardy ročně, jednotky miliard ročně, to zcela určitě. My to teď právě dáváme dohromady, protože ta celková investiční zanedbanost českého zdravotnictví je v nějakém horizontu nějakých peněz. Pan Moravec ze mě dostal číslo 100 miliard, ale to berte jako velký, velký odhad. A až to budeme mít hotové na stole, tak to právě chci předložit na vládu.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Česká televize informovala v březnu o tom, jak se špičky sociální demokracie rozcházejí v tom, jak sjednotit základní platy v zařízeních, která mají smlouvy se zdravotními pojišťovnami. Ten návrh alespoň v té době podporoval předseda sociální demokracie a premiér Bohuslav Sobotka. Poslechněme si, co k tomu říká.

Bohuslav SOBOTKA, premiér a předseda strany /ČSSD/ /Události, 1. 4. 2017/

To, že část nemocnic byla zprivatizována, tak to vede k tomu, že tam zdravotní sestry a velmi často také lékaři mají horší pozici z hlediska svých mezd.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Co říkáte tomu přístupu, když jsou ty nerovnosti zejména v těch soukromých nemocnicích takovéto? Vadí vám to? A může skutečně stát se rozhodnout pro to to nějakým způsobem regulovat?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Stát se asi může rozhodnout, že to bude regulovat. Můj problém, který já v tom vidím, je ten, že ten návrh zákona, asi o kterém mluvíte, který je teď v parlamentu, tak ten se týká prostě jenom nemocnic. Vůbec se netýká ambulantní sféry, netýká se praktických lékařů a ty zaměstnávají také sestry třeba. Takže jako z mého pohledu je i o ústavně problematické, že kdyby to bylo v celém sektoru zdravotnictví pro všechny, tak si myslím, že to má naději. Ale tím, že prostě a nevím, proč dodneška se odbory rozhodly, že to budou koncentrovat jenom na tu lůžkovou péči, tak to je, to je problém.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Takže kdyby to zahrnovalo i tu ambulantní péči, vy byste něco takového podpořil?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Já bych to, já, já bych to asi podpořil, protože v této chvíli je trošku problém, když vám tam začne působit konkurence přesně stylu, že se vytahují, vytahuje personál z jedné nemocnice do druhé nemocnice, jo. To, to nevím, jestli je zrovna tím účelem, který bychom v této době chtěli v České republice mít. Takže z jistého pohledu si myslím, že by to mělo fungovat. Na druhé straně já vždycky říkám, že tady se mluví o tom, jak ten personál je špatně placen. Já vždycky říkám, a jsou to obvykle i nemocnice, které nejsou daleko od sebe. Takže je taky otázka, proč neodejdou jinam. A budete se divit. My když jsme si v Motole dělali průzkumy, co motivuje zaměstnance, tak platy u lékařů byly až na pátém místě.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Když jste řekl asi podpořil, tak co znamená? Na čem by to záleželo?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Já si myslím, že budu...

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Z principu si myslíte, že by to bylo správně.

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Aby to bylo pro všechny zdravotníky, jo, ale ne, aby to bylo pro určitou vybranou skupinu, protože tam si myslím, že opravdu může dojít k problémům u Ústavního soudu.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Co říkáte výhradě dejme tomu těch, kteří nesouhlasí a říkají: Proč by stát měl zřizovat v podstatě socialistické řízení, i dejme tomu privátních zařízení, právě tím způsobem, že by zasahoval do toho, jakým způsobem mají přidávat?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Ale to je naprosto legitimní otázka, to je legitimní politická otázka. A v tomhle případě si musím odpovědět, chceme, aby stát zasahoval, fajn, tak jako to má určitě nějaká nebo má to sociální demokracie v programu. Nechceme, aby zasahoval, nechceme, aby určoval, to je typická otázka pravice. To je prostě legitimní politická otázka a každý z nás si u té urny volební musí odpovědět, jak to chce.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Když se bavíme obecně o těch rozdílech, čím si myslíte, že to je? Je to dáno jenom tím, kolik ta daná či konkrétní nemocnice má peněz nebo je to dané také přístupem managementu a tak dále?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

To určitě. Jako ono je to podle mě dáno také tím, jaká je nabídka pracovních sil. Typicky v Praze je velký problém v této, v této souvislosti. Ale jsou krajská města, kde máte jednu velkou nemocnici, jsou na tom líp, to je jedna věc. A druhá věc, já si nejsem tak úplně jist, když se sečtou úplně všechny benefity, tak jestli ty rozdíly jsou takové, jaké se mnohdy ukazuje, protože přece jenom ten zákon o platu a zákon o mzdě jsou rozdílné v tom, že ten zákon o mzdě v sobě jakoby zahrnuje vše a ten zákon o platu má neuvěřitelné množství tarifů, příplatků, doplatků. Takže ono se někdy i špatně porovnává a vychází se z nějakých průměrových statistik, které nemusí tak úplně přesně odpovídat.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Dobře, ale máte nějaké statistiky o tom, že by vám to vycházelo jinak? Protože my jsme právě Česká televize počítala ty rozdíly a v podstatě došla k tomu závěru, že se spíše prohlubují.

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

No, jako data vypadají, že od roku 2011, 12 se to, ty, ty nůžky rozevírají, jo. Ale na druhou stranu mně tam trošku k tomu nekoreluje, já jsem ekonom, že by k tomu měly být ty přesuny personálu a ty tam nejsou. Takže jakoby trošku, trošku tomu nerozumím. Ještě se na to musíme podívat, ale z mého pohledu by v podstatě v těch odvětvích měly ty, protože ve všech odvětvích je máte zhruba podobné, když teda pominu učitele, kteří jsou placeni státem. Ale když si vemete, já nevím, dělníky v automobilce nebo nástrojaře nebo prostě nevím nějaký takový...

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Dobře, ale existují konkrétní případy, kde zdravotní...

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Ale existujou /nesrozumitelné/, ano, ještě samozřejmě...

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Ano, sestra dostala 10 procent a jiná nedostala.

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

No, ale taky musíte si uvědomit, že přece jenom třeba 50 tisíc korun někde v Děčíně a v Praze jsou přece jenom trošku jiné peníze. To ještě taky je třeba vzít v potaz.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

A to by ale tím pádem tomu mohl zamezit ten zákon, o kterém jsme hovořili.

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Já asi z jistého pohledu ano, ale pořád si musíme uvědomit, že jsou tam ty variabilní složky mzdy. Takže tam pořád ještě bude to osobní ohodnocení, které se prostě bude lišit. Takže já si nemyslím, že by se docílilo toho, že by v té republice byly úplně novelizované mzdy. Tak to nikdy nebude.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Vy jste rozhodl, že stihnete změnit status fakultních nemocnic, příspěvkových organizací na univerzitní nemocnice. Co bude tou nejzásadnější výhodou?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Vyšší odpovědnost. Víte, každé 3 roky se do většiny velkých fakultních nemocnic lijí peníze. A 3 roky, a 4 roky se prostě některá oddlužuje a padají do toho stále zpátky a pořád. Takže někde, někde je chyba. Jedna z těch chyb je skutečně ta, že ty giganty, které mají, nejmenší fakultní nemocnice má dneska rozpočet asi 4 miliardy, největší má 8 miliard, tak tyhle giganty řídíte podle zákona, kterým se řídí oblastní divadlo nebo okresní nemocnice, pardon knihovna. A ta, ty zákony nebo ty normy prostě tomu neodpovídají. Ono přeci jenom to řízení nemocnic je relativně věda a musíte to umět a musíte, musíte mít možnost s nimi nějakým způsobem jaksi zacházet. Takže podle mého názoru to může zkvalitnit řízení nemocnic, to je jedna věc. A druhá věc a to je taky podstatná, ty univerzity dnes v nemocnicích nemají skoro žádnou váhu. A my se prostě snažíme dostat ty univerzity do těch nemocnic více.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Jak to bude s tou odpovědností, co se týče majetku? Protože vy jste řekl, že nemocnice by měla zůstat v majetku státu.

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Ano.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Pak se tam řešila ta otázka toho, kdo bude případně ručit za nějaké závazky. Jak to nakonec dopadlo? Protože v tom původním návrhu to mělo být tak, že měl být stát ten, kdo by ručil za ty závazky nebo nikoliv?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Ta diskuse byla vedena s ministerstvem zdravot... pardon, financí. Úplně původně tam bylo, byl, jako to byl hodně liberální návrh, který říkal, že nemocnice by se mohly financovat na volném trhu. To znamená, že by mohly jít do banky a žádat o úvěr. Po diskusi s ministerstvem financí jsme to stáhli a v této chvíli to zůstává tak, že za ty závazky ručí stát.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Takže za stát bude tedy jednat ministerstvo financí v tomto ohledu nebo jak?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Bude to tak, že v té, ve správních radách, tak jak je to navrženo, by měli být zástupce, povinně zástupci ministerstva zdravotnictví a zástupce ministerstva financí a v otázkách, které se týkají prodeje majetku, typicky, což jak pořád slyším, že je to příprava k privatizaci, tak právě není, protože tam budou vždycky, bude tam vždycky povinnost, aby to potvrdily obě dvě ministerstva.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Takže když říká prezident lékařské komory, to co jste právě uvedl, pan Kubek, že ten návrh je cestou k privatizaci, tak co jste mu na to řekl? Co vlastně si máme myslet o tom, že se neshodnete na takto zásadní poměrně věci s prezidentem České lékařské komory?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Já myslím, že se pan prezident České lékařské komory jako obvykle mýlí.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

A to jste mu takto řekl do očí, také mu to vysvětlil?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

To jsem mu takhle řekl.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Jinak máte na půdě lékařů podporu nebo vám záleží spíše třeba, dejme tomu, na soudu a názoru rektorů, kteří vás podpořili?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Já se musím zeptat, ale co je to půda lékařů?

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Mám na mysli samozřejmě tu českou lékařskou komoru a dejme tomu lékařskou obec.

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

No, lékařská obec rozhodně není česká lékařská komora. To se teda musím jaksi ohradit, protože...

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

No, ne, já se ptám, jestli máte právě někde jinde ještě zázemí lékařů, kteří to podporují?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Já myslím, že ano a specificky v těch fakultních nemocnicích, protože jako to je dennodenní boj se zákonem 218 a 219 z roku 2000, které jsou skutečně dneska a dokonce od začátku se totiž říkalo, ono paradoxně od té doby, co byly zřízeny ty nemocnice, tak se říkalo, že ta forma státní příspěvkové organizace je prostě špatná, se to musí změnit. To se říká od roku 95 nebo 2000 nejpozději. A když se o to někdo snaží, tak se okamžitě zvedne křik. Ale upřímně řečeno, po těch 30 letech ve zdravotnictví mě to vůbec nepřekvapuje.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Mimochodem my jsme spolu mluvili naposledy v lednu v tomto pořadu. Od té doby neslyšíme tak hlasitou kritiku na vaší adresu nebo na adresu českého zdravotnictví, dejme tomu, ze strany právě ministerstva financí o tom, že zdravotnictví je česká díra.

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Černá, černá.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Černá dírka. Česká černá díra tohoto segmentu a vůbec celkového rozpočtu. Co se stalo?Podařilo se vám nějak ministra financí přesvědčit o tom, že to tak není?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

No, to netuším, možná to je spíš otázka na pana ministra financí. Ale nicméně já myslím, že víte, když děláte v českém zdravotnictví, tak já vždycky říkám: Tam zaprvé si nesmíte vůbec trénovat ego. A zadruhé, musíte vycházet z toho, že je důležitý, aby ten resort fungoval. Není důležité, co si myslí ministr, ale je důležité, aby ten resort fungoval. Takže a pro mě bylo vždycky prioritou, aby ten resort nebo to, co řídím, nemocnice nebo resort, tak aby fungovalo.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Jaký je váš postoj ke kauze jihočeského hejtmana Jiřího Zimoly a jeho náměstka Jaromíra Slívy, kteří si za pomoci Martina Bláhy, předsedy představenstva Jihočeské nemocnice nechávají budovat rekreační dům? Máte na to nějaký názor, máte k tomu nějaký komentář?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

No, já když jsem zjistil, kolik se bralo v Jihočeských nemocnicích, tak si říkám, že jsem asi něco dělal špatně.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Teď máte na mysli, když jste byl vy ředitelem nemocnice.

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Když jsem byl ředitelem nemocnice.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

A jak se pohybují vůbec...

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Platy?

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

... třeba dejme tomu platy a odměny ve Fakultní nemocnici Motol?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Platy ředitelů velkých nemocnic, jako je fakultní nemocnice nebo jako bude takové instituce, jako je IKEM a podobně, tak se pohybují ty tarify včetně osobního ohodnocení a příplatků za vedení mezi 85 a 95 tisíci měsíčně. Tam velmi záleží na tom, jak jste stará. Čím, ve zdravotnictví platím, čím jste starší, tím máte víc peněz, a k tomu můžou být ty roční odměny maximálně 600 tisíc. Takže když to tak sečtete, tak ředitel nemocnice ani ten největší v zemi se nedostane přes cirka 140, 150 tisíc hrubého.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Právě odměny pro předsedu představenstva pana Bláhu jsou tím sporným bodem. Vy si tedy myslíte, že nebyly namístě, když se zeptám úplně jednoduše?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

No, z mého pohledu jsou skutečně přefouknuté, protože i když jsem dělal v soukromém sektoru, tak i v soukromém sektoru byste se dostala tak na polovinu toho, co ten pán měl za příjem. Takže musím se přiznat, že mi to také překvapilo. I když jsem slyšel, že je to snad za několik funkcí, ale v téhle branži a v takhle vysoce postavené, abyste toho dělala víc, nevím.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Čím si myslíte, že je způsobené to, že se část odborů za pana Bláhu postavila?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Odborů? To nevím. To je otázka pro ně.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Je to, dejme tomu, paradoxní i v tom kontextu, jak jsme se už bavili, že právě ve společnosti Jihočeské nemocnice dostávali zaměstnanci přidáváno právě ve výši nikoli těch 10, což samozřejmě nebyl závazek, ale 8 procent. Může i tohle působit, dejme tomu, špatně minimálně pro ty zaměstnance, na ty zaměstnance, na veřejnost a tak dále?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Na to se velmi špatně, já si spíš říkám, že jestli jsou tam takovéhle platy, tak za chvilku asi bude mít Bavorsko problém s lékaři, protože se všichni přestěhují do jižních Čech. Ale, ale teď úplně vážně. Jako netuším, protože to je akciová společnost. My dokonce jako ministerstvo zdravotnictví tam ani jako na odměňování nevidíme. Ale docela mě to překvapilo.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Konec spojenectví ANO a sociální demokracie na jihu Čech. Má sociální demokracie podle vás i nadále usilovat o post hejtmana?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Jako vítěz voleb určitě. Já si myslím, že víte, já jsem zažil podobnou situaci asi před dvěma lety, kdy jsem kandidoval na lídra v Praze a byly takové tendence mi nabízet post primátora. Já jsem říkal, že to nepadá v úvahu prostě proto, že primátora má dostat vítěz voleb. A já si myslím, že to samé platí v případě toho hejtmana. Pokud nedojde samozřejmě k tomu, že ten vítěz voleb zůstane úplně sám na jedné straně. A na druhé straně všichni. Taková situace samozřejmě nastat může. Ale v tomhle případě, pokud vím, v jižních Čechách nenastala.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Myslíte si, že by to bylo možné vytvořit i tak, že by se jenom vyměnil jaksi člověk na pozici hejtmana a stále se udržovalo spojenectví s hnutím ANO? Nebo by si dovedete představit i situaci, že by se, dejme tomu, sociální demokracie rozhodla vládnout, dejme tomu, s ODS, která má svoje úderné křídlo právě na jihu Čech?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Já se přiznám, že já jihočeské poměry moc neznám. Já znám Jirku Zimolu, znám, znám jihočeské poslance, ale abych vám na tuhle otázku mohl odpovědět, já ty poměry v jižních Čechách vůbec neznám.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

A co by bylo strategičtější politicky podle vás?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

To záleží na tom, jaká je tam situace. Já v tuhle chvíli, a navíc teda na těch krajích strašně záleží na osobních vazbách, na tom, jak si ti lidé rozumí, jaká funguje mezi nima chemie. Takže jako dávat takové ty knížecí rady z Prahy, to bych nerad. I když se vlastně říká, že v jižních Čechách se dávají knížecí rady z Hluboké, to jsem taky slyšel.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Vy jste rezignoval na nominaci stát se lídrem pražské kandidátky do sněmovních voleb. Je to proto, protože vám neprošla navrhovaná kandidátka? Tak jak jste říkal, vy jste s tím nepočítal?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Já jsem měl takové signály, že my jsme tu kandidátku sestavovali tak, že v podstatě ty nejvýraznější tváře, a to v tomhle případě byly 2 náměstci ministrů a 2 starostové, Praha, ČSSD má v Praze 2 starosty a 2 náměstky ministrů ze členů pražské ČSSD, tak, tak, takhle byla postavená. Jako to, to, to druhé křídlo, které, jehož názor v té chvíli zvítězil, říkalo, že ne.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

A pochopil jste, kvůli čemu byl ten zásadní spor? Protože Hospodářské noviny například uvedly, že si o nominaci, že šlo právě i o nominaci vaší náměstkyně Lenky Tesky Arnoštové. Řekl vám to třeba někdo takto přímo, že by tohle jméno mohl být problém?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

No, ono se vždycky říká moje náměstkyně, ale já jsem ji zdědil na tom ministerstvu jaksi. Ona byla...

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Teď současně vaše.

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Teď v této chvíli ano, ale předtím byla kolegy, kolegy Němečka. Já nevím. Jako pravdou je, že když se připravoval sjezd, tak kolegyně Arnoštová měla, tuším, 11 nominací, měla jeden z nejvyšších počtů nominací, ale Praha začala preferovat kolegu Dolínka. Takže došlo k dohodě. A přece jenom si mys-

lím, že ta dohoda byla taková, že kolegyně Arnoštová odstoupí a nebude vůbec kandidovat, to znamená, nebude brát hlasy a kolega Dolínek jaksi bude prosazován jako jeden kandidát Prahy. Taková dohoda existovala. Já myslím, že je korektní. Ale pak bylo taky korektní dodržet tu druhou část a ta zněla, že za to kolegyně Arnoštová bude nominovaná jako dvojka v Praze. Nestalo se tak.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Takže to bylo třeba to zásadní jméno, které jaksi způsobilo ten rozkol, nebo ne?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Ne, tam to bylo, ne, tam to bylo postaveno i dál, protože jeden z těch starostů se nakonec octl na 15. místě kandidátky. Jako ono to prostě jako musím přiznat, že z mého pohledu to logiku nemělo. Takže ono se to trošku možná, možná příliš soustřeďuje na to jedno jméno, ale prostě ta kandidátka byla postavena takhle. A jako ono je to legitimní. Prostě kandidátka byla postavena mnou nějak, druhá strana ji postavila jinak. Dobře, tak jako v tom případě samozřejmě jsem prohrál. V tom případě pochopitelně tu odpovědnost za tu kandidátku já nést nemohu, protože jsem ji nesestavil.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Vy jste nechtěl dělat žádné ústupky?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

No, víte, jako ono to bylo nějak postaveno a upřímně řečeno, ty ústupky skončily ve chvíli, kdy to hlasování dopadlo o ten jeden hlas ve prospěch, nebo dva, jeden nebo dva hlasy té druhé strany. Ale to se vám v politice stane strašně mockrát.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Takže jde o politický střet třeba právě s panem Petrem Dolínkem?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Já si myslím, že jde o ten, o ten politický střet, který je v této chvíli v pražské sociální demokracii asi charakterizován nástupem mladších vlků.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Jak moc je to nepříjemné pro sociální demokracii pár měsíců před volbami?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

To je velmi dobrá otázka, ale já to v téhle neumím posoudit. Nevím, nakolik, nakolik já bych byl tou tváří, nebo nebyl. To už se asi bude muset rozhodovat na jiných fórech.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Dovedete si představit, že byste se stal třeba lídrem v jiném kraji, na jiném místě?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Ne, ne, ne. Já si nemyslím, že by...

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Nemluvil jste o tom s předsedou sociální demokracie Bohuslavem Sobotkou?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Ne, ne, o jiném kraji jsme určitě nemluvili. A já si ani nemyslím, že by to bylo správné. Já si myslím, že přece jenom ta vazba specificky u mě je známa, že je na Prahu. Takže já si myslím, že já jsem takovej ten typický Pražák. Omlouvám se za ten výraz.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Takže v tuhle chvíli už víte, že nebudete kandidovat?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

V této chvíli je situace daná tak, že pořád se ještě vedou nějaké, nějaké, nějaké dohody a musíte si uvědomit, že tam to má ještě dva postupné kroky. Jednou tu kandidátku musí schválit předsednictvo strany, které má právo v ní dělat změny. A pak je tam ještě ta nejdůležitější věc, a to je to naše to referendum nebo to hlasování celé členské základy a to proběhne až 2. a 3. června. Takže upřímně řečeno, my úplné přesné výsledky budeme znát 3. června někdy v podvečer.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

A představa, že byste nebyl jedničkou, dejme tomu dvojkou, trojkou, ta vůbec existuje?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Nikdo o tom nikdy nemluvil ani já ne.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Poslední věc, vrátíme se zpátky k odborným tématům na ministerstvu. Co říkáte na to, že Státní ústav pro kontrolu léčiv zrušil i další tendr na dodávky léčebného konopí? Mě by zajímalo, jak moc to považujete za důležité ve vztahu k pacientům, kteří teď mají právě problém s dostupností.

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Ne, on Státní ústav pro kontrolu léčiv zrušil dodávku českého konopí. Jinak to republiky byly dovezeny 2, 2 kilogramy holandského konopí. Takže jaksi konopí je. Tady spíš byl problém, že se vypsal tendr na dodávku českého konopí a ten, ten dodavatel byl...

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Dobře, ale asi ten byl také důležitý, předpokládám.

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Ne, ten dodavatel nebyl schopen dodat nějaké kvalitativní certifikáty. Takže jako spíš to bylo, řekněme, z důvodu ne úplné dokumentace na straně, na straně dodavatele. Ale konopí v České republice v této chvíli je.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Když se ještě k tomu vrátím, tak Tomáš Zábranský, právě lékař ze správní rady pacientského spolku KOPAC kritizuje to, jakým způsobem ta zakázka byla vypsána. Takže vy si, vy o ní nemáte žádné pochybnosti a jako ministr zdravotnictví do toho nebudete nějak zasahovat?

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Teď nevím která zakázka.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Právě tahle ta, o které jsem hovořila.

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Ne, ona byla, ona byla vypsána zakázka jak na dovoz, tak na pěstování. To pěstování nevyšlo, to je pravda. Ale podle mého názoru to je spíš otázka toho, aby ten dodavatel si obstaral patřičná povolení pro certifikáty. Tam spíš šlo o tohle.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

Říká ministr zdravotnictví Miloslav Ludvík, který přišel do dnešního vysílání. Děkuju vám za to, na shledanou.

Miloslav LUDVÍK, ministr zdravotnictví /ČSSD/

Vám také, na shledanou.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

V 19 hodin začínají Události, tak se na ně podívejte a hezký večer.

Zdroj: ČT24

Zdravotní výbor zamítl rozšíření pravomocí praktiků

Praktičtí lékaři se rozšíření pravomocí v preskripci zatím nedočkají. Sněmovní zdravotní výbor 23. března doporučil Poslanecké sněmovně ke schválení novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění, která sníží limit doplatků na léky dětem a seniorům. Odmítl ale návrh místopředsedy výboru doc. MUDr. Leoše Hegera, CSc., zmírnit regulační mechanismy na omezení preskripce. Ministerstvo zdravotnictví jeho návrh nepodpořilo. Praktičtí lékaři se podle ministerstva mohou připojit ke správnímu řízení, v němž SÚKL stanoví s cenou a úhradou i to, které odbornosti mohou lék na pojišťovnu předepisovat. Výbor rovněž zamítl návrh na zavedení dispenzační taxy v lékárnách.

„Praktický lékař často musí pacienty i s jednoznačnou diagnózou poslat ke specialistovi, aby mu předepsal léky. Většinu z nich může praktik předepsat, nejsou pak ale hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Proto navrhuji, aby měli praktičtí lékaři při psaní receptů širší pravomoci, a mohli tak pacientům vystavit recept, včetně příslušné úhrady," vysvětlil výboru docent Heger. Zpochybnil omezení, kdy pacienti platí za léky, když recept vystavil praktický lékař. „V naprosté většině případů nejsou žádné pochybnosti o odbornosti praktika. Omezení je zavedeno pouze jako obstrukční mechanismus, který má hlídat výdaje zdravotního pojištění," doplnil.

Ministr JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA, vysvětlil zamítavý postoj tím, že je to složitá problematika, která se bude muset řešit v příštím volebním období. „Chce to ale několik kroků, podle mě to bude chtít spíš koncepční materiál, který popíše několik postupů. Bude to mít překryv do několika právních norem. Myslím, že pan poslanec Heger správně otevřel debatu, a domnívám se, že je to otázka roku, dvou, kdy se to dostane do všeobecné úpravy," řekl.

Preskripční omezení zvyšují náklady pojišťoven

Po vyšetření u praktika musí pacient absolvovat stejné vyšetření u specialisty, pro systém to představuje duplicitní výdaje. „A vysvětluje se tím fakt, proč máme v ČR až dvojnásobné množství kontaktů pacienta s lékaři oproti ostatní Evropě," řekl docent Heger. Zvýšení pravomocí praktiků by podle něj mělo přispět k posílení primární péče, právě její nedostatečná podpora je předmětem časté kritiky zahraničních odborníků.

Heger rovněž připomněl, že celý svět debatuje o řízené péči, v ČR oponenti připomínají dobu této péče za socialismu a problémy řízené péče v USA. „Paradoxně tedy dosavadní zákon regulacemi, kdo co má předepisovat, de facto řízenou péči v oblasti lékové politiky vytváří, ale naprosto opačně než zbytek světa – zatímco zbytek světa podporuje v různém stupni gate keeping, u nás zákon říká právě naopak, běžte rovnou ke specialistovi, praktik vám ten lék předepsat nemůže. Kromě jiného to dost dehonestuje praktické lékaře," řekl docent Heger s tím, že nadále by některé specializované léky praktici předepisovat neměli.

Hlavním posláním novely je snížit limit doplatků na léky

Heger uvedl, že vždy označoval za chybu zrušení regulačních poplatků. „Argumenty pro zrušení poplatků se týkaly převážně sociální stránky věci a tam souhlasíme s tím, že dnes nejsou žádné mechanismy, jak filtrovat podle toho, jestli jsou chudí. Věkový test je v současnosti asi jediný, jak dopady na sociálně slabé zmírnit," řekl Heger, který snížení limitů podle věku při hlasování podpořil.

Podle poslankyně za Úsvit Jany Hnykové by veřejnost měla vědět, že vratky od zdravotních pojišťoven se netýkají všech doplatků za léky. Ministerstvo by podle ní mělo informovat veřejnost, kterých léků se bude týkat. „Je nutno jasně říct, že to nejsou doplatky za všechny léky," zdůraznila.

Náměstek ministra MUDr. Tom Phillip, Ph. D., MBA, poznamenal, že novela nyní předložená poslancům nemění nic na dosavadní praxi, pouze snižuje hranice limitu – u dětí do dne 18. narozenin a u seniorů od 65 do 69 let z 2 500 na 1 000 korun, u starších na 500 korun za rok.

„Návrh prošel, jak jsme chtěli, a z mého pohledu nic nebrání tomu, aby doplatky pro děti a seniory byly od ledna 2018 sníženy," řekl novinářům po jednání výboru ministr.

Snížení limitů znamená nárůst vratek od zdravotních pojišťoven o půl miliardy korun ročně. Ministerstvo s tím už počítá v úhradové vyhlášce pro příští rok. „Systém zdravotního pojištění o to nepřijde, ty peníze v podstatě zůstanou lidem. Podle toho, jak se vyvíjí index životních nákladů, zatížení seniorské populace v případě léků stoupá, takže to je krok správným směrem. A u dětí ze své praxe ředitele nemocnice musím říct, že nemoc chodí daleko víc po těch sociálně slabších. Ideální by bylo směřovat to na každého jednotlivého pacienta, kdybychom to uměli, ale v tuto chvíli je hrubý test nejjednodušší a administrativně nejméně náročný," dodal ministr.

Doplatek musí pacientovi sdělit lékárník

Údaj o započitatelném doplatku je vždy na účtence, kterou pacient v lékárně po zaplacení dostává. „Je to podle dikce zákona vždy na lék v dané skupině nejlevnější," vysvětlil poslancům ministr. Informace o orientačních doplatcích jsou na webech ministerstva zdravotnictví, SÚKL a některých lékáren. Tabulku konkrétní výše doplatků sestavit nelze, protože doplatky se v lékárnách liší. Prezident České lékárnické komory PharmDr. Lubomír Chudoba uvedl, že výši doplatku sděluje pacientovi každý lékárník. Celkem dají pacienti za doplatky na léky a potravní doplňky ročně sedm až osm miliard korun, započitatelné doplatky činí zhruba 2,5 miliardy.

Diskuse na výboru se vedla i o dispenzační taxe pro lékárníky. „Toto opatření pomáhá lékárníkům. Lékárnická komoro a grémium majitelů, prosím, udělejte něco pro pacienty. Dohodněte se, jak budou nastaveny doplatky, aby pacienti nemuseli obíhat lékárny a hledat nejmenší doplatek," vyzval lékárníky profesor Vyzula. Chudoba zareagoval, že chaos v doplatcích vadí i lékárníkům, ti opakovaně změnu navrhovali, nemají ale zákonodárnou moc, řešení je na poslancích a ministerstvu.

Ministr Ludvík k tomu upřesnil, že jsou v podstatě dva možné návrhy, udělat to podle průměrné marže ve všech lékárnách, což bude znamenat, že v některých lékárnách se léky pacientům zdraží. Druhá možnost je, že se to napočítá podle nejlevnější marže na trhu, což bude znamenat, že pacientům se léky zlevní, ale několik desítek, možná stovek lékáren zavře. Debatě je ministr otevřen.

Zdroj: Medical Tribune

Zákon o univerzitních nemocnicích

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

Stabilizuje nový zákon o univerzitních nemocnicích, který vypracovalo ministerstvo zdravotnictví, základní síť českých nemocnic? Nepovede ke zprivatizování nejdůležitějších institucí, které se starají o pacientovo zdraví? Jde o dobrý zákon, který transformuje celý nemocniční sektor, nebo ne? Otevírá tato norma cestu k možnému prodeji majetku deseti fakultních nemocnic, z nichž by se podle návrhu měly stát od příštího roku nemocnice univerzitní? O tom bude dnešní Pro a proti. Nerušený poslech přeje Karolína Koubová. Hosty jsou náměstek ministra zdravotnictví a bývalý ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové Roman Prymula. Vítejte ve studiu, dobrý den.

prof. Roman PRYMULA, náměstek ministra zdravotnictví, bývalý ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové

Dobrý den.

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

A také viceprezident České lékařské komory Zdeněk Mrozek, kterého zdravím do olomouckého studia Českého rozhlasu. Dobrý den i vám.

MUDr. Zdeněk MROZEK, viceprezident České lékařské komory

Přeji z Olomouce dobrý den vašim posluchačům.

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

Pánové, poprosím na úvod, stejná otázka pro oba, prosím o stručnější odpověď. Pane profesore Prymulo, prospěje zákon o univerzitních nemocnicích síti českých nemocnic, nebo ne?

prof. Roman PRYMULA, náměstek ministra zdravotnictví, bývalý ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové

Tak já se domnívám, že ano. Jinak by ho ministerstvo zdravotnictví nepřipravovalo. Na druhou stranu je třeba říci, že to, že tady je nějaký návrh zákona o univerzitních nemocnicích, nějakým dramatickým způsobem se nedotýká vlastní sítě.

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

Tak poprosím o odpověď i pana doktora Mrozka. Jak vidíte vy prospěšnost této normy, kterou nyní předkládá nebo vypracovalo ministerstvo zdravotnictví?

MUDr. Zdeněk MROZEK, viceprezident České lékařské komory

My se obáváme, že tento zákon může destabilizovat i tu poslední relativně fungující síť nemocnic, doposud fakultních nemocnic. Takže tento zákon odmítáme.

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

Tak, pojďme si v tom, pánové, udělat jasno. Pane profesore, vy říkáte, že se vlastně tento zákon nijak významně nedotkne té celé sítě nemocnic. Ale pan doktor Mrozek se zase obává, že naopak opravdu destabilizuje i to poslední, co je zdravé. Tak řekněte, proč ne?

prof. Roman PRYMULA, náměstek ministra zdravotnictví, bývalý ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové

Tak já si nedovedu představit, jak by tento zákon destabilizoval stávající fakultní nemocnice, protože změnou této formy nedochází k ničemu podstatnému v tom slova smyslu, že by se třeba umožnila privatizace. To je věc, se kterou se setkáváme. A já si myslím, že je to naprosto nesmyslné, protože stát si zachovává dominantní kontrolu v řízení těch nových subjektů univerzitních nemocnic. To znamená, přes jak ministerstvo zdravotnictví, tak ministerstvo financí nemůže projít jakýkoliv návrh, který by vedl v podstatě k privatizaci. A druhá věc je, že já si úplně nedovedu představit v našich podmínkách privatizaci takto velkých subjektů, protože když se podíváte na jejich hospodaření, které má obratově kolem pěti až sedmi miliard korun a případná ziskovost se pohybuje na úrovni maximálně jednoho procenta, tak ona by to byla poměrně nesmyslná investice v těchto podmínkách.

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

Pane doktore Mrozku, v čem vy vidíte tu možnost destabilizace?

MUDr. Zdeněk MROZEK, viceprezident České lékařské komory

Já bych možná začal od konce, jak pan profesor mluvil o tom, že výnosnost je jedno procento. Samozřejmě pokud poskytujeme péči kvalitní a na špičkové úrovni, tak ta výnosnost je poměrně malá. Ale péče se bohužel dá redukovat tak, že umím si představit a vím, že o naše zdravotnictví mají zájem určité finanční skupiny. To jedna věc. A teď ohledně té vlastní destabilizace. Stát se tady zříká, zříká vlastně pravomoci řídit, řídit síť nemocnic na rozdíl od toho, co bylo proklamací vlastně vlády, že naopak vybuduje síť neziskových nemocnic, tak zde se vzdává přímého, přímého vlivu na nemocnice, které do teďka byly vlastně majetkem státu. Myslím si, že pan profesor nepopře, že v podstatě aplikací tohoto zákona již majetkem státu nemocnice nebudou, že budou řízeny určitými radami, v kterých sice bude mít zastoupení stát, ale vidíme i v krajských nemocnicích, jak někdy rozhodování těchto kolektivních orgánů dopadá.

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

Tak, pane profesore, rada, která... rada univerzitní nemocnice, která by tedy měla takto rozhodovat, je dostatečnou garancí, že nedojde na privatizaci například?

prof. Roman PRYMULA, náměstek ministra zdravotnictví, bývalý ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové

Já si myslím, že určitě, protože jsou tam tři přímo jmenovaní zástupci ministrem zdravotnictví za ministerstvo zdravotnictví, je tam zástupce ministerstva financí, to znamená, už tito čtyři jsou majoritou a ve většině procesů bude majorita dostatečná. Tam, kde se bude volit ředitel, tak tam je nutná tříčtvrtinová většina, to znamená, tam je nutný ještě jeden ze zbývajících tří zástupců. A ti tři zástupci budou dva univerzita, potažmo lékařská fakulta a posledním zástupcem bude reprezentant vlastní nemocnice stran zaměstnanců.

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

Tak není to, pane doktore Mrozku, dostatečná majorita k tomu, aby nedocházelo na ty vlivy, o kterých vy mluvíte?

MUDr. Zdeněk MROZEK, viceprezident České lékařské komory

My se stále obáváme toho, že kolektivní rozhodování podléhá trošku, trošku jiným, jiným měřítkům, než když momentálně de facto za správu a chod fakultních nemocnic zodpovídá jeden ministr. Takže nese de facto svoji kůži na trh s každým rozhodnutím o výměně ředitele, o změně strategie nemocnice. Takhle dobře víte, jak dopadají rozhodování třeba na krajské úrovni, kde jsou správní, správní rady nemocnic a tak dál. Máme krajské nemocnice, které jsou v těžkém propadu, a také, také jsou vedeny těmito kolektivními orgány. Můžu například jmenovat nemocnici ve Zlíně a podobně. Takže obáváme se, že to může takto dopadnout.

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

Pane profesore Prymulo, tyto příklady rozhodování kolektivních orgánů ve vás jaksi nezasely nějakou obavu o tom, že by mohly se takto promítnout i do té univerzitní rady a že by tím pádem mohly nemocnice skutečně dojít do hospodaření, které bude ztrátové a nebudou schopny poskytovat tu péči, kterou mají?

prof. Roman PRYMULA, náměstek ministra zdravotnictví, bývalý ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové

Naprosto nikoliv, protože samozřejmě i v stávajícím systému jsou nemocnice dobré a špatné a budou i v systému budoucím. Já bych tady chtěl říci, že ne každá fakultní nemocnice se těší dobrému finančnímu zdraví. A máme tady tři, čtyři, které opravdu se potácejí na téměř hraně krachu. A je třeba najít jednak finanční mechanismy, ale i nový systém řízení, abychom celou tu situaci zastabilizovali a v podstatě model příspěvkové organizace ve stávajícím pojetí v lecčem toto neumožňuje, protože tak jak dnes veškeré finanční prostředky jsou v České národní bance, tato banka nemá klasické možnosti jako komerční banky, to znamená, nemůže například dávat svým nemocnicím, které takto obhospodařuje, kontokorent a bez těch úvěrů některé nemocnice v tuto chvíli už velmi těžko žijí.

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

To by přece, pane doktore Mrozku, byla výrazná pomoc, kdyby mohly takto hospodařit nemocnice. Není skutečně už přežitý ten status státní příspěvkové organizace?

MUDr. Zdeněk MROZEK, viceprezident České lékařské komory

Já osobně si myslím, že momentálně není. Upřímně řečeno, nevím, jak si ministerstvo představuje, že nemocnice, které doteď byly v určitém propadu, tak najednou tím, že dostanou úvěr, tím se zadluží, budou muset splácet úvěr, že se z těch, z těch dluhů dostanou. Právě tady se obáváme jistého nebezpečí možnosti, možnosti brát si úvěry a tak dál, že nakonec se bude muset řešit, co s těžce zadluženými nemocnicemi. A obáváme se, momentálně z toho zákona ten paragraf vypadl, že budeme možnost odprodávat části nemocnice, což neznamená, že ještě se tam znovu neobjeví, ale že pokud se dostaneme do takové situace, tak za pět, za deset let se bude přijímat nový zákon, který bude umožňovat již tyto těžce zadlužené nemocnice, nějak odprodat, protože stát si s nimi nebude vědět rady.

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

Nepovede to, pane profesore Prymulo, právě k tomuto scénáři, že sice z těch deseti nemocnic teď jsou dvě tedy ve velkých jaksi problémech, co se dluhu týká, ale že tím, že by si mohly takto ještě více a více půjčovat, že by se otevřela cesta k tomu, o čem mluví pan doktor Mrozek, k ještě větším dluhům, k předluženým nemocnicím, k tomu, že to nebudou zvládat a budou muset začít rozprodávat svůj majetek?

prof. Roman PRYMULA, náměstek ministra zdravotnictví, bývalý ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové

Tak určitě nedojde k rozprodávání majetku. Tady se to muselo řešit samozřejmě jinými mechanismy. Ale ta situace v tuto chvíli urgentně hrozí, protože pokud se podíváme třeba na situaci Nemocnice u svaté Anny, tak pokračováním této formy to prostě dále nejde. Tady je zřejmé, že stát nemůže dotovat neustálou ztrátu. A logicky není vyloučeno, že dojde k určité restrukturalizaci, a my musíme tu situaci skutečně vyřešit.

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

Když mluvíte o restrukturalizaci, není to jinými slovy ta destabilizace, které se obává Česká lékařská komora?

prof. Roman PRYMULA, náměstek ministra zdravotnictví, bývalý ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové

No, to určitě nikoliv, protože ve stávajícím modelu, pokud nemocnice bude v opravdu těžkých dluzích a nebude vidět, že by se z těchto dluhů mohla sama dostat, tak my bychom museli uvažovat, jak v podstatě tu sít modelovat jinak, ať bude zřizovatelem ministerstvo, nebo to bude prostě jiná situace.

Je logické, že ty nemocnice je nutno řídit v tom slova smyslu, že procesy, které tam nejsou efektivní, tak je nutné nějakým způsobem omezit, aniž by byla narušena dostupnost, to znamená uvažovat o svým způsobem třeba slučování s jinými zařízeními, které jsou vedle a podobně. Takže těch mechanismů je celá řada, ale není možno strkat hlavu do písku a říkat si, že ono to nějak dále půjde, když to nejde.

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

Pane doktore Mrozku, vy si umíte představit, že by zkrátka fakultní nemocnice fungovaly tak, jak fungují doteď, bez toho návrhu zákona, respektive bez zákona o univerzitních nemocnicích, protože jak mluví pan profesor Prymula, ten právě má vést k tomu, aby se stabilizovaly.

MUDr. Zdeněk MROZEK, viceprezident České lékařské komory

Já si to dokáži představit. Naopak docela bychom si přáli, aby to takto pokračovalo, protože jak už jsem předeslal na začátku, síť fakultních nemocnice je při té vší bídě, která se momentálně ve zdravotnictví objevuje, je ještě poměrně nejstabilnější. A i procentuálně si myslím, že když vezmeme, že z těch deseti fakultních nemocnic dvě jsou de facto v určitých záporných číslech, tak procentuálně, když to vezmem oproti krajským nemocnicím, oproti ostatním nemocnicím, tak je to poměrně dobré číslo. Takže myslím si, že tento model svědčí o tom, že je poměrně stabilnější než ty ostatní, které dneska fungují v ostatních nemocnicích.

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

Podle vás tomu tak není, nesvědčí o tom, že jsou přece jen oproti těm třeba krajským nemocnicím dobře stabilizovány, nepotřebují stabilizovat více?

prof. Roman PRYMULA, náměstek ministra zdravotnictví, bývalý ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové

Tak s fakultními nemocnicemi nepochybně se pracuje podstatně delší dobu. Ty managementy tam odvádějí v řadě případů skutečně dobrou práci. A ta situace je lepší než v krajských nemocnicích. Na druhou stranu nedá es hovořit jenom o dvou nemocnicích. Zhruba o čtyřech nemocnicích můžeme lehce pochybovat, jestli jejich hospodaření je zdravé, nebo není. Ale i v té oblasti krajského zdravotnictví je možno hledat takzvaně ostrůvky pozitivní deviace a kupříkladu jihočeské zdravotnictví funguje velmi úspěšně a efektivně.

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

Jde o to, pane profesore, jestli zkrátka teď ministerstvo zdravotnictví vlastně nesahá do něčeho, co nějakým způsobem funguje, a nepovede to k tomu, že bude destabilizována tato oblast?

prof. Roman PRYMULA, náměstek ministra zdravotnictví, bývalý ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové

Já si myslím, že ten, ten zákon v tomto slova smyslu žádný převratný krok neprovádí. To znamená, ta situace, která se bude stejně muset řešit, by se řešila jak při přímé gesci ministerstva jako zřizovatele, nebo ve formě univerzitní nemocnice. To znamená, tady já nějaké jiné nebezpečí nevidím.

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

Říká náměstek ministra zdravotnictví, bývalý ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové Roman Prymula, a hostem dnešního Pro a proti, v němž mluvíme o zákonu o univerzitních nemocnicích, je také viceprezident České lékařské komory Zdeněk Mrozek. Pane doktore Mrozku, můžete vyjmenovat tedy další problematické věci, které v tom zákonu vy vidíte? Mluvil jste o tom kolektivním rozhodování. Tak kde jsou další problémy?

MUDr. Zdeněk MROZEK, viceprezident České lékařské komory

Další otázkou je kvalita péče, která je v těchto nemocnicích. Je trošku pravdou, že momentálně fakultní nemocnice tím, že nemusí generovat zisk, tak přece jenom poskytují péči i v oblastech, která není tak výnosná, a mohou v těchto oblastech poskytovat péči. Takže v podstatě dalo by se říct, že je to také určitá poslední, poslední bašta, kam se pacienti mohou obrátit, pokud je odmítnou třeba některé soukromé nebo krajské nemocnice, protože ty se skutečně pohybují na hraně ekonomické, ekonomického přežití. Pokud tyto nemocnice a jejich, jejich správní rady budou muset v podstatě hledět na ekonomický, na ekonomický benefit a tento převáží, v podstatě dalo by se říct takový ten altruistický, altruistický pohled, tak se obávám, že některé typy péče třeba v tomto státě budou potlačeny a budou pro pacienty nedosažitelné.

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

A v čem konkrétně toto nový zákon o univerzitních nemocnicích podněcuje?

MUDr. Zdeněk MROZEK, viceprezident České lékařské komory

Protože správní, správní rady budou také osobně zodpovědné za hospodaření, takže budou muset skutečně, budou muset skutečně hledět na výnosnost, případně propadovost některých činností. A upřímně řečeno, já kdybych byl v takové správní radě, kde předpokládám, že budu ručit svým vlastním majetkem za to, že nemocnici povedu v kladných číslech a nedopustím, aby šla nemocnice do propadu, tak bych asi musel přikročit k určitým opatřením, která pro pacienty jsou velice nebezpečná. Takže právě tady v tomto vidím velké riziko. A myslím si, že také i ten zájem ze strany zaměstnanců nebo ze strany akademiků o práci v těchto radách nebude, nebude tak velký, protože upřímně řečeno, jejich ekonomické znalosti nejsou tak velké a ta rizika, která jsou z toho osobní, jsou poměrně, poměrně velká.

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

Na první pohled to tedy vypadá, že jde vlastně jen o jinou právní formu nemocnic, o to, kdo bude mít jaký vliv, jestli se posílí jejich autonomie nebo ne. Ale teď tady pan doktor Mrozek mluví o konkrétním dopadu na pacienta, tak jak to vidí Česká lékařská komora. Čili že bude větší tlak na výnosnost těch kterých oblastí, na výnosnost té nemocnice, na hospodaření té nemocnice a tím pádem bude nedostupnější péče, která tolik nevynáší. Pane profesore.

prof. Roman PRYMULA, náměstek ministra zdravotnictví, bývalý ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové

Já si skutečně nemyslím, že by takovýto katastrofický scénář někdo vůbec mohl plánovat, protože celý tento krok určitě nesměřuje k tomu, aby se systém zastabilizoval ekonomicky. Já musím říci, že ředitelé už dnes jsou zodpovědni za to, aby byly v kladném hospodářském výsledku. A tvrdit, že nový kolektivní orgán bude velmi stimulován k tomu, aby to nemocnici zvedal do kladných čísel na vrub pacientů, to si nemyslím, že by byl ten primární problém. Samozřejmě to, co je primární, je politické rozhodnutí, kolik bude uvolněno do zdravotní péče. A na základě toho ten systém bude modelován. Nedovedu si představit skutečně jakoukoliv politickou reprezentaci, která by tady zavedla systém, který by vedl k nedostatečné lékařské péči. To prostě není možné.

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

Pane doktore Mrozku.

MUDr. Zdeněk MROZEK, viceprezident České lékařské komory

Na to...

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

Víte, jestli už teď nejsou ředitelé tlačeni k tomu, aby hospodařili jaksi vyrovnaně. Vy opravdu vidíte, jakože se zvedne ten tlak na hospodaření.

MUDr. Zdeněk MROZEK, viceprezident České lékařské komory

Samozřejmě tlačeni, tlačeni momentálně jsou. Ale myslím si, že přece jenom díky tomu, že fakultní nemocnice patří státu a stát de facto je povinen zajistit péči, tak cestou těch fakultních nemocnic doposud byla zajišťována i ta péče, která se v jiných, v jiných segmentech neposkytovala i z důvodu, z důvodu nevýnosnosti nebo, nebo přílišné ekonomické náročnosti. Upřímně řečeno, pokud ty nemocnice nebudou patřit státu, neumím si představit, co se bude dít třeba v případě určité katastrofy, kdy vlastně ministerstvo se vzdává vlastně té, té role, té řídící role těch fakultních nemocnic, a nebude jim moct nakázat, budete léčit tyto pacienty nebo otevřete určitá oddělení pro, pro určitý krizový stav nebo tak, protože už v této role se vzdá. Současně ještě, čeho se také trošku obáváme, momentálně ty fakultní nemocnice vytváří určitou síť. Tím, že jsou řízeny z jednoho centra, tak přece jenom i ta péče mezi nimi se určitým stylem koordinuje. Některé se profilují na určité věci, jiné zase. Takže v podstatě i mezi těmi fakultními nemocnicemi existuje určitá koordinace péče. Tím, že vlastně se ministerstvo vzdá té koordinační role a bude tady vedle sebe deset samostatných subjektů, tak vlastně tím, tím zlikvidujeme vlastně síť těch státem držených fakultních nemocnic.

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

Pane profesore, nedojde skutečně na nějaké roztříštění té sítě na to, že se buď bude péče bude redundantní nebo naopak některá bude nedostatková, nebyla do značné míry ta centralizace nad fakultními nemocnicemi dobře?

prof. Roman PRYMULA, náměstek ministra zdravotnictví, bývalý ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové

Já musím říci, že si úplně nedovedu představit, že se ministerstvo v tomto modelu vzdávalo jakési síťotvorné role a vůbec metodického řízení, protože už ten ředitel je jmenován ministrem zdravotnictví, to znamená, ministerstvo z této role neabdikuje. A druhá věc je, že řadou normotvorných aktů ministerstvo jasně vymezuje možnosti, které ta daná nemocnice bude mít. To znamená, kupříkladu centrová péče bude jasně deklarována, v kterých takovýto nemocnicích bude, kde nebude, v kterých oblastech, to znamená, to zůstává, tak jak bylo. Rovněž další akty budou jasně definovat, co která nemocnice bude samozřejmě moci dělat. Ta míra variability nepochybně bude, ale ta už je v současné době, to znamená, kromě toho, co je jasně kodifikováno, se každá nemocnice může rozvíjet stylem, kde uzná za vhodné. Nicméně samozřejmě v mezích takových, aby to ekonomicky nepoškodilo.

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

Čili ministerstvo si zachovává podle pana profesora Prymuly jaksi důležitou roli. Já jen připomenu, že zákon o univerzitních nemocnicích vznikl namísto zákona o neziskových nemocnicích, který byl také i Českou lékařskou komorou kritizován jako špatný a nepřipravený. Není tedy, pane doktore Mrozku, teď lepší něco než nic?

MUDr. Zdeněk MROZEK, viceprezident České lékařské komory

Jak už jsem řekl na začátku, ten zákon, který momentálně navrhuje ministerstvo, sleduje přesně opačný efekt, než měl být ten zákon o neziskových nemocnicích. Zákon o neziskových nemocnicích tady měl právě vytvořit síť nemocnic, které budou poskytovat péči v těch oblastech, která není zisková, takže budou určitým takovým tím záchytným bodem v podstatě pro ty pacienty, kteří neuspějí, dejme tomu, v soukromých nemocnicích nebo v krajských nemocnicích a podobně. Právě že bylo plánováno, že v každém okrese bude taková určitá nemocnice, která bude poskytovat péči bez ohledu na to, zda ta péče je, nebo není zisková, dalo by se říct. Momentálně tady tímto zákonem o univerzitních nemocnicích právě naopak dochází k rozpadu sítě, kterou momentálně stát vlastní podle nás. Takže já myslím, že tento zákon sleduje přesně opačný efekt nebo jeho přijetím by byl přesně opačný efekt než tím, kdyby byl přijat zákon o neziskových nemocnicích v té formě, jak byl původně slibován.

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

Je tady, pane profesore Prymulo, ten návrh zákona o univerzitních nemocnicích de facto v rozporu s programovým prohlášením vlády, která se v něm zavázala k vytvoření sítě veřejných neziskových nemocnic, nikoliv k vytvoření sítě nemocnic univerzitních?

prof. Roman PRYMULA, náměstek ministra zdravotnictví, bývalý ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové

Já musím říci, že bych se chtěl kategoricky ohradit proti tomuto, protože to, co vlastně vzniklo, je důsledkem jednání, která tady probíhala. V podstatě ten původní návrh zákona o neziskových nemocnicích se transformoval pouze v tom, že se omezil počet subjektů, kterých se týká. A ta část, která je poměrně dobře definovaná, jsou skutečně univerzitní nemocnice. A v těch diskusích se ukázalo, že je zájem, aby to byly jenom ty klasické univerzitní nemocnice, nejenom monoprofilové nemocnice nebo specializované ústavy. To znamená, v podstatě ty subjekty, které tam jsou popsány, jsou skutečně ty klasické fakultní nemocnice s tím, že ten zákon je koncipován tak, aby se v podstatě chovaly jako neziskové. To znamená veškeré benefity, které by získaly při léčení pacientů, musí být opět reinvestovány zpět do hlavní činnosti této nemocnice.

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

Pane doktore Mrozku, tak univerzitní nemocnice jsou de facto neziskové, alespoň tak je to míněno tímto zákonem. Vy tvrdíte přesný opak.

MUDr. Zdeněk MROZEK, viceprezident České lékařské komory

Já netvrdím opak. Já...

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

Že to má ten efekt úplně opačný, než měl mít efekt zákona o neziskových nemocnicích.

MUDr. Zdeněk MROZEK, viceprezident České lékařské komory

Tvrdím, tvrdím, že se rozpadne síť těch nemocnic. Tím, že budou ty nemocnice samostatně řízené, tak de facto právě že to má opačný efekt v tom, že místo, aby tady byla vytvořena širší síť neziskových nemocnic, tak se rozpadne, vlastně univerzitní nemocnice pracují na tom neziskovém principu, ale nebudou již jednotně řízený a ta síť se rozpadne. Stejně tak bych se chtěl trošičku ohradit oproti té, jak pan profesor říkal, že to bylo vydiskutováno. Například my jsme jako lékařská komora ani tento návrh, návrh tohoto zákona nedostali k připomínkování. Nevím, že by se o něm dlouhodobě diskutovalo. Tento, tento návrh zákona se de facto objevil asi před měsícem. Pokud jsem se bavil s akademickou obcí, také nebyl příliš diskutován. A vím, že také i z hlediska akademické obce je na něj velice, jsou na něj velice rozdílné názory a rozhodně není jednotně přijímán.

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

Předkládá tedy ministr zdravotnictví, pane profesore, tento zákon bez předchozí diskuse takto narychlo.

prof. Roman PRYMULA, náměstek ministra zdravotnictví, bývalý ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové

Já musím říci, že v podstatě záměr tohoto zákona se diskutoval a diskutuje několik let. To, co se stalo v poslední době...

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

Ale ta podoba je vždy trochu jiná. To už je asi deset let, co se mluví o neziskových nemocnicích a najednou jsou z nich univerzitní.

prof. Roman PRYMULA, náměstek ministra zdravotnictví, bývalý ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové

Jistě. Ta podoba je jiná. A samozřejmě to, co se vytvořilo v poslední době vzhledem k univerzitním nemocnicím, tak to je změnou. My jsme nicméně v tom krátkém období, a já souhlasím, že to nebylo diskutováno tato finální verze, dlouho diskutovali se všemi reprezentanty lékařských fakult, které jsou dotčeny, a samozřejmě i se všemi rektory vysokých škol, které mají lékařské fakulty, a ve finále jsme dospěli ke konsensu, protože samozřejmě tam byla celá řada...

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

Dobrá, ale je to konsensus, promiňte, pane profesore, ministerstva zdravotnictví a univerzit. Pochopitelně.

prof. Roman PRYMULA, náměstek ministra zdravotnictví, bývalý ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové

Ano, ano.

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

A co třeba právě Česká lékařská komora, další zainteresované strany, které jsou ve zdravotnictví.

prof. Roman PRYMULA, náměstek ministra zdravotnictví, bývalý ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové

Tak přímo zainteresované strany byly v tom zkráceném připomínkovém řízení osloveny. Takže já si myslím, že i komora viděla tento návrh předtím, než šel na vládu.

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

Pane doktore Mrozku, ještě stručná reakce, prosím.

MUDr. Zdeněk MROZEK, viceprezident České lékařské komory

Ne, nedostali jsme tento návrh z ministerstva, bohužel jsme ho dostali z jiných rukou, takže museli jsme se k němu dostat sami. Z ministerstva nám rozhodně nebyl oficiálně tento návrh k připomínkování zaslán.

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

Budeme tedy osud zákona o univerzitních nemocnicích i nadále sledovat. Dnešní pořad Pro a proti dospěl ke svému finále. Děkuji svým hostům, náměstku ministra zdravotnictví a bývalému řediteli Fakultní nemocnice Hradec Králové Romanu Prymulovi. Na shledanou.

prof. Roman PRYMULA, náměstek ministra zdravotnictví, bývalý ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové

Na shledanou.

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

A do olomouckého studia Českého rozhlasu zdravím viceprezidenta České lékařské komory Zdeňka Mrozka. I vám děkuji za účast v debatě. Na shledanou.

MUDr. Zdeněk MROZEK, viceprezident České lékařské komory

Na shledanou a přeji hezký den.

Karolína KOUBOVÁ, moderátorka

Od mikrofonu se loučí Karolína Koubová.

Zdroj: ČRo Plus

Poslanci podpořili přeměnu fakultních nemocnic na univerzitní

Poslanci v prvním čtení schválili přeměnu deseti fakultních nemocnic na nemocnice univerzitní. Ministerstvo zdravotnictví si od změny slibuje jejich průhlednější a efektivnější řízení. Opozice kritizuje, že vláda normu předložila až v závěru volebního období a není tak jisté, že se stihne schválit.

Univerzitní nemocnice by měly být centrem vysoce kvalifikované péče, vědy a výzkumu. Výrazněji než nyní by také měly sloužit ke vzdělávání studentů a zdravotníků.

Ministerstvo si od nich slibuje, že je více propojí s vysokými školami a přiblíží výuku a praxi. „Fakulta, byť propůjčuje nemocnici do jisté míry své jméno, tak nemá vůbec žádný vliv na její řízení. To je jedna z věcí, kterou chceme dramatickým způsobem změnit," uvedl ministr Miloslav Ludvík (ČSSD).

Fakta: Univerzitní nemocnice

Na univerzitní nemocnice by se mělo přeměnit deset současných fakultních. Teď fungují jako příspěvkové organizace přímo řízené ministerstvem zdravotnictví, v případě Ústřední vojenské nemocnice pak ministerstvem obrany.

Nově by byly právnickými osobami a hospodařily by s majetkem, který na ně stát převede. Nyní nemocnice peníze z prodaného majetku vracejí zpět do státního rozpočtu, podle nového zákona by si je mohly nechat.

Pro pacienty by se mnoho změnit nemělo. Hlavní činností univerzitní nemocnice má být dále poskytování lůžkové a ambulantní péče, výzkum a spolupráce s vysokými školami, jejichž studenti se budou stejně jako teď v nemocnici vzdělávat.

V čele zařízení má stát ředitel, kterého ministr zdravotnictví jmenuje či odvolá na návrh rady nemocnice. Ta bude mít sedm členů – tři z ministerstva zdravotnictví, jednoho z ministerstva financí, dva z univerzity, s níž bude mít nemocnice smlouvu, a jednoho ze zaměstnanců.

Zákon podle ministra také umožní, aby nemocnice měly lepší hospodaření i řízení. Vést je budou ředitelé jmenovaní a odvolávaní ministrem zdravotnictví, budou mít ale také akademickou radu a vedení škol tak bude moci zasahovat do jejich fungování.

„Nemocnice dostanou šanci se nadechnout. Když to přeženu, tak dneska nemocnice nemůže skoro nic. Včetně toho, že když si chce koupit lineární urychlovač, který stojí 100 milionů, a chce si ho koupit na leasing, protože nemá okamžitě těch 100 milionů, ale uměla by deset let splácet po deseti milionech, tak nesmí, nemůže," řekl Ludvík.Dvě nemocnice mají milionové dluhy

Výhrady má ale Česká lékařská komora, odmítla je i tripartita, stejně jako asociace českých a moravských nemocnic. Vadí jim například nevyřešené garance a financování. Dvě z deseti fakultních nemocnic totiž loni hospodařily se ztrátou. Několik dalších pak mělo kladný výsledek především díky tomu, že vykázaly dostatečné příjmy z vedlejší hospodářské činnosti.

Dluhy fakultních nemocnic vadí i hnutí ANO, opozici a rektorům vysokých škol, kteří jinak novelu podporují. „Nesouhlasíme s tím, aby stát ručil za zadlužené univerzitní nemocnice. Budeme chtít od ministerstva vyjasit, jaké kroky udělá vůči nemocnicím, které hospodaří v záporných číslech," řekl místopředseda poslaneckého klubu TOP 09 Martin Plíšek.

„Bylo by fér, aby stát vyřešil problémy, které se mu deset let upřímně řečeno vyřešit nedaří, a teprve potom prováděl transformaci na jinou právní formu," míní rektor Masarykovy univerzit Mikuláš Bek.

„Když je nemocnice příspěvková, tak nemůže zbankrotovat. Kryje to stát. Ale když to bude nová právní forma, tak bude moci zkrachovat. Potom ji třeba za korunu někdo koupí. Hrozba privatizace tu tak stále je."

Se schválením zákona v prvním čtení nicméně ANO, TOP 09 i Úsvit souhlasily. Kritizují ale, že je takto důležitá předloha ve sněmovně až na konci volebního období. Podle Vyzuly bude nutné zákon důkladně projednat, protože je v něm hodně nejasností. Hlavně v oblasti financování. Není tak jisté, že se normu podaří do konce volebního období schválit.

ODS proti, KSČM mluví o skryté privatizaci

ODS chtěla zákon vrátit vládě k přepracování. Problémy v předloze jsou podle ní tak velké, že je nelze vyřešit pozměňovacími návrhy. „Jedná se o miliardové sumy, o naše pacienty, o to, jaká bude úroveň medicíny v budoucích letech. To je tak vážné, že řešit to pozměňovacími návrhy není možné," řekl poslanec ODS Bohuslav Svoboda.

„Ten problém je tak veliký, že ta varianta podpořit a změnit je špatně. Návrh leží na stole od roku '90. Existuje celá řada jeho variant a najednou zničehonic přichází ten návrh před volbami na stůl – a já se ptám proč," prohlásil Svoboda. Podle něj je důvodem předložení návrhu jen předvolební slib ČSSD.

Fakta: Nemocnice, které se mají změnit na univerzitní

Fakultní nemocnice Brno

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Fakultní nemocnice Olomouc

Fakultní nemocnice Ostrava

Fakultní nemocnice Plzeň

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

Fakultní nemocnice v Motole

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Ústřední vojenská nemocnice v Praze

Kritiku vládního návrhu předkládaného na poslední chvíli sdílí i poslanci Úsvitu. Podle dalších politiků pak není vůbec jisté, že zákon stihne úspěšně projít legislativním procesem. „Teprve na sklonku volebního období se tento zákon projednává, i když byl nachystán již v roce 2006," upozornil člen zdravotnického výboru Jiří Štětina (Úsvit).

Komunisté návrh odmítají úplně. Podle strany jde o skrytou snahu nemocnice privatizovat. Ministr zdravotnictví ale takové úvahy odmítá. Pravděpodobnost privatizace nemocnic se podle něj nijak nezvyšuje, protože u nich zůstává role státu jako zřizovatele.

„Už dneska právní podoba zákona umožňuje zrušit fakultní nemocnici. To už teď lze. My chceme pomoci zařízením, aby efektivněji hospodařila," řekla náměstkyně ministra zdravotnictví Lenka Teska Arnoštová (ČSSD).

Ludvík: Dluhy může vyřešit půjčka

Nejzadluženější je dlouhodobě Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně, která loni skončila se ztrátou 231 milionů korun. V současnosti eviduje závazky po splatnosti kolem 850 milionů a měla by splatit úvěr ve výši 500 milionů. Zařízení situaci zdůvodňuje prováděním nevýdělečných zákroků a špatně nastavenou úhradovou vyhláškou, kdy dostává za některé výkony méně peněz než jiná zařízení.

Se ztrátou hospodařila i FN Královské Vinohrady. Loni ztráta činila 55,2 milionu korun, o rok dříve 117,6 milionu. Nyní má také závazky po lhůtě splatnosti. Podle zastupující mluvčí Hany Vránové je důvodem mimo jiné ztrátové hospodaření nemocnice za minulého vedení a nižší nastavení měsíčních záloh od pojišťoven. O navýšení záloh nemocnice s pojišťovnami jedná.

Fakta: Výsledek hospodaření fakultních nemocnic (v tisících Kč) za rok 2016

Fakultní nemocnice Olomouc: 143 017,82

Fakultní nemocnice v Motole: 4150,61

Fakultní nemocnice Plzeň: 4096,1

Fakultní nemocnice Ostrava: 2918,78

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze: 927,03

Ústřední vojenská nemocnice v Praze: 852,75

Fakultní nemocnice Brno: 479,94

Fakultní nemocnice Hradec Králové: 166,81

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady: - 55 218,66

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně: - 231 394,66

Ludvík přiznal, že některé nemocnice problém se zadlužením mají. Podle něj by to ale bylo možné řešit jejich refinancováním pomocí úvěru od ministerstva financí. Vytváření nových dluhů by pak mělo zabránit i to, že členové rady nemocnice by měli majetkovou odpovědnost za její činnost.

„Máme s ministerstvem financí domluvený takzvaný cash pooling, což by znamenalo, že by ministerstvo financí mohlo těmto nemocnicím půjčit," uvedl Ludvík. Podle poslance a lékaře Rostislava Vyzuly by některým nemocnicím nemusela pomoci ani půjčka.

Ministerstvo financí už dříve půjčku nemocnicím navrhlo. „Byl by to jakýsi provozní úvěr a je otázka, jestli bude uplatňovaný úrok. Určitě by byl ale nižší, než kdyby si půjčovaly na bankovním trhu. To je jediná forma pomoci, kterou jsme byli ochotni akceptovat. Budou dlužit státu," řekl už dříve tajemník ministra Adam Vojtěch.

Vláda se v koaliční smlouvě původně zavázala, že přijme zákon o veřejných neziskových nemocnicích. Návrh ale kabinet nakonec stáhl a připravil normu, která se má týkat jen univerzitních nemocnic. Zákon poslanci po prvním čtení poslali na projednání zdravotnickému a školskému výboru. Předloha počítá, že by nová forma nemocnic měla začít platit od ledna příštího roku.

Zdroj: www.ct24.cz

Nakládání s tkáněmi bude bezpečnější, Zeman podepsal novelu

Nakládání s lidskými tkáněmi a buňkami bude bezpečnější díky jednotnému evropskému kódování. Vyplývá to z novely, kterou dnes podepsal prezident Miloš Zeman.

Norma související s transplantacemi, kterou Sněmovna schválila se senátními úpravami, vychází z předpisů EU. Novela sjednocuje požadavky na kódování a na ověření jakostních a bezpečnostních norem pro dovážené tkáně a buňky. Zavádí jednotný evropský kód, který usnadní sledovat lidské tkáně a buňky od dárce k příjemci a naopak. Bude kvůli tomu třeba upravit zadávání v kódovacích přístrojích.

Pro kódovací systém se užijí alfanumerické znaky, takže ze vzorku nebude možné určit dárce ani příjemce. Bude je možné zjistit jen v tkáňovém zařízení, které ale musí zabezpečit ochranu osobních údajů.

Jednotný evropský kód se nepoužije při darování reprodukčních buněk mezi partnery, u tkání a buněk použitých v rámci jednoho zařízení a také dovezených do ČR, pokud zůstanou od dovozu až po použití u dovážejícího tkáňového zařízení. Jakost a bezpečnost dovezených tkání a buněk bude sledovat Státní ústav pro kontrolu léčiv.

Zdroj: www.zdn.cz

Jak pozmění nová legislativa lékovou distribuci v ČR

Zástupce lékárníků, prezident České lékárnické komory (ČLnK) PharmDr. Lubomír Chudoba a výkonný ředitel Asociace velkodistributorů léčiv (AVEL) RNDr. Tomáš Votruba, CSc., MBA, představují svůj pohled na současný i budoucí systém distribuce léků, jeho přínosy i nevýhody ve vztahu k českým pacientům.

1. Je právo jakéhokoliv distributora na dodávku léků podle jeho tržního podílu v zájmu českých pacientů? Posílí takový postup podle vás reexport a proč?

2. Diskriminují a upřednostňují distributoři a výrobci léků některé nemocnice či lékárny? Jste pro regulaci této oblasti a jakým způsobem by měla vypadat?

3. Jak právě schválená novela zákona o léčivech dopadne na český lékový trh, pacienty, výrobce a lékárny?

PharmDr. Lubomír Chudoba 1

1. Plným sortimentem léků zásobují české lékárny čtyři velkodistribuční firmy. Právem každé lékárny je si dodavatele léků pro své pacienty zvolit zcela svobodně. Nemůže jim být vnucován jeden monopolní distributor. Obdobně musí být zachována svobodná volba pacienta ve výběru lékárny. Riziko, že by některý z menších distributorů mohl nadále skupovat léky za účelem jejich dalšího vývozu, by měl nový zákon o léčivech eliminovat efektivněji. Nová pravidla pro zabránění nežádoucích reexportů léků připravilo a prosadilo ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci se Státním ústavem pro kontrolu léčiv. Předpokládám, že obě instituce budou schopné plně dostát svým novým kompetencím a odpovědnostem.

2. Lékárny se bohužel setkávají s krácením či neuspokojováním dodávek, s upřednostňováním některých lékáren či s kladením podmínek, jako je nutnost zasílání receptů a dodávek léků až na jejich podkladě. Problémem jsou také zásadně rozdílné ceny, takže pro mnoho lékáren je problém některé léky objednat, případně je zajistit za srovnatelných finančních podmínek, jako je tomu u preferovaných lékáren. Včasnému zajištění léků pacientům by měla napomoci nová povinnost dodání léků do lékárny uložená distributorovi. Pro sjednocení výše spoluúčasti u jednotlivých léků by ale bylo nutné novelizovat zákon o veřejném zdravotním pojištění.

3. Pacient musí své léčivé přípravky obdržet v lékárně včas, v požadovaném množství, ve správné kombinaci a dávce. Novela zákona o léčivech proto dává Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv a Ministerstvu zdravotnictví nové pravomoci k zabránění nežádoucích vývozů léků. A pokud nastane situace nedostatku konkrétního léčiva z jiných důvodů, například v důsledku jeho nedodání výrobcem na český trh, pak by se nejen měla zlepšit včasná informovanost pacientů a zdravotníků, ale měl být také flexibilněji zajištěn chybějící lék v rámci mimořádného dovozu. Jak se ale skutečně jednotlivé změny v zákoně promítnou do obchodní praxe farmaceutických firem a poskytování lékárenské péče, budeme moci vyhodnotit až později.

RNDr. Tomáš Votruba, CSc., MBA

1. Ve schválené novele není nic o tom, že by tato povinnost dodat distributorovi byla podmíněna dodávkou lékárnám a výdeji potřebným pacientům, tedy že by dodávka distributorovi byla podložena

objednávkami z lékáren, a plnila tak veřejný zájem. Distribuční trh v ČR zahrnuje čtyři velké (celosortimentní) distributory – tři členové AVEL (Phoenix, Alliance Healthcare

a ViaPharma) a společnost Pharmos. Dále pak několik dalších větších distributorů, kteří ale nedodávají celý sortiment léků nebo dodávají určitý speciální segment, například vakcíny. Pak zde jsou výrobci s distribučním oprávněním. Zbytek distributorů a lékárny s distribučním oprávněním jsou zde proto, aby vyváželi léky do zahraničí. Takže podle zákona teď dostanou léčivé přípravky podle svého celkového tržního podílu na trhu a vyvezou je. Existují totiž jen pro tento export. Ostatně položme si otázku: Na co jiného potřebuje lékárna distribuční oprávnění než na export?

Z informací o šetření SÚKL z minulých týdnů jasně vyplynulo, že tak činí zatím nelegálně. SÚKL nerozkryl detaily, ale velmi pravděpodobně to funguje tak, že lékárna s distribučním oprávněním nakoupí léky jako běžná lékárna k výdeji léků na recepty a obratem je vyveze jako distributor. To ale zákon nedovoluje. Mimochodem těch 149 milionů Kč exportu (a větší objem je v šetření) je zajímavé číslo. Pokud bychom očekávali ještě stejnou sumu, což zpráva SÚKL naznačuje, jsme na nějakých 300 milionech korun v nelegálních exportech, a to je v cenách výrobců (což je cena, se kterou SÚKL pravidelně pracuje) asi 0,6 procenta celkového českého trhu humánních léčiv. Podle novely zákona se nyní ke zboží dostanou zcela legálně, a dokonce povinně, a vývozy tak výrazně narostou. Na to samozřejmě doplatí čeští pacienti. Takže novela rozhodně není v zájmu pacientů.

2. V České republice jsou podle mezinárodních údajů nejnižší ceny léčiv v Evropské unii. To logicky vytváří prostor pro export léčiv, který je podle platné evropské legislativy zcela legální. Aby se pro export zajímavé léky (většinou moderní inovativní) nevyvážely, přišli výrobci před časem se systémem přímé distribuce do lékáren (DTP). Zmíněné léky jsou v naprosté většině takové, které předepisují specialisté. Ti, jak víme, mají ordinace většinou v ambulancích a poliklinikách. Do lékáren v blízkosti takových specialistů je dodávají výrobci v rámci systému DTP. Myslím si, že je to pro pacienta pohodlné. Dostane v ambulanci předpis od lékaře a lék si vyzvedne hned v budově nebo v budově vedle. Pokud si tedy pacient s receptem například z IKEM nevyzvedne lék tam a odjede do Kamenického Šenova, nic se neděje. Dostane ho totiž i tam. Systém DTP nebyl vymyšlen, aby komplikoval život pacientům, ale aby léky byly maximálně časově a místně dostupné tam, kde je pacienti většinou očekávají, a zároveň nebyly vyváženy. A protože objem léků dodávaných zahraničními výrobci do ČR je předem omezen (je limitován výrobními plány firem na běžný rok), nelze čekat vyšší dodávky a je třeba nelegálnímu exportu bránit všemi možnými prostředky.

Distributoři nikoho nediskriminují. I do Kamenického Šenova je dodán lék, pokud na něj má lékárna recept. Regulaci v této oblasti si neumím dost dobře představit. Všechny léky povinně ve všech lékárnách? Léků jsou tisíce. To je logisticky a ekonomicky naprostý nesmysl. A navíc to neodpovídá přirozené socio-demografické situaci. A jednotný doplatek za léky ve všech lékárnách? No snad jedině takový, který mají v lékárnách Dr. Max. A ne maximální možnou obchodní přirážku, jak si představuje lékárnická komora. Jednotné doplatky v lékárnách jsou v zájmu lékárníků, ne tak už pacientů.

3. Bohužel schválená novela je zákonný zmetek. Existuje písemné stanovisko Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže, že zákon porušuje zákon na ochranu hospodářské soutěže. Tak si můžete vybrat. Pokud budete plnit ustanovení zákona o léčivech, pak porušíte zákon o ochraně hospodářské soutěže. Anebo naopak. Co upřednostníte? Někteří výrobci se pravděpodobně podřídí zákonu o léčivech, někteří budou ctít zákon o hospodářské soutěži. Výsledkem bude chaos, který bude pokračovat žalobami, a novela po letech skončí výrokem Nejvyššího správního soudu nebo Ústavního soudu, že vše

je špatně. A to nezmiňuji možnost výrobců podat stížnost k Evropské komisi nebo Evropskému soudnímu dvoru.

Zdroj: www.zdn.cz

Unie pacientů ocenila za celoživotní přínos onkologa Vorlíčka

Ocenění za celoživotní přínos medicíně udělila Unie pacientů onkologovi a bývalému řediteli Masarykova onkologického ústavu Jiřímu Vorlíčkovi. V odborné části ankety získal ocenění také primář traumacentra Fakultní nemocnice Olomouc Igor Čižmář a primář kardiologického oddělení Nemocnice na Homolce Petr Neužil. Informovali o tom zástupci unie. Ceny budou dnes předány na slavnostním večeru.

Vorlíček začal i skončil svoji kariéru v Masarykově onkologickém ústavu, kde byl do roku 2014 ředitelem. Poté odešel do důchodu. V minulosti působil i jako předseda České onkologické společnosti či přednosta Interní hematoonkologické kliniky Fakultní nemocnice Brno. Několik let byl děkanem Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a později jejím proděkanem.

Čižmář získal Hippokratovu cenu určenou pro lékaře, který vykonal čin lidskosti. Na cenu jej nominovalo Centrum Paraple, které pomáhá lidem s poškozením míchy a se kterým lékař 15 let spolupracuje. Čižmář je specialistou na chirurgii ruky.

Jeseniovu cenu za přínos pro pokrok v medicíně obdržel kardiolog Neužil. V domovské nemocnici stál v posledních letech například u zavedení nové metody léčby vysokého krevního tlaku nebo u moderních technologií na mapování srdce.

Unie pacientů vyhlásila i ocenění pro lékaře, kteří dostali největší podporu ve veřejném hlasování. V kategorii praktických lékařů uspěla Alena Štáhlichová z Klatov. Mezi nemocničními lékaři zvítězil Miroslav Ryska z chirurgické kliniky 2. lékařské fakulty UK a Ústřední vojenské nemocnice a mezi ambulantními specialisty Pavlína Lisá z Fakultní nemocnice v Motole.

Zdroj: www.ozdravotnictvi.cz

Rare diseases: New steps in EU collaboration to improve citizens' lives

In the face of current Euroscepticism, the area of rare diseases is one that proves cross-border, European collaboration is essential to improve the lives of EU citizens.

European collaboration on rare diseases results in policies that bring high added value to patients and their families, and in turn has a direct positive impact on their daily lives.

Never is this truer than in the case of the new European Reference Networks (ERNs); by creating cross-border virtual networks of doctors, rare disease knowledge and expertise will travel, rather than the patient.

European Reference Networks: cross-border is better

The 24 ERNs bring together nearly 1,000 healthcare providers across Europe to tackle complex or rare medical conditions that require highly specialised treatment and a concentration of knowledge and resources.

Through the ERNs, healthcare professionals will gain new knowledge, resulting in improved clinical excellence, the development of best practice guidelines, and better diagnosis, healthcare and treatment outcomes for patients.

Proving the value of such EU cooperation, the European Ombudsman recently presented its inaugural overall Award for Good Administration to the European Commission's Directorate for Health and Food Safety (DG SANTE), as nominated by EURORDIS. The Award recognises DG SANTE's work on EU initiatives, such as the European Reference Networks, which directly improve the lives of the 30 million people living with a rare disease across Europe.

Maltese Presidency of the EU Council: rare diseases high on the agenda

The Maltese Presidency of the EU Council has put rare diseases high on its agenda. Rare diseases were the focus of discussions at the Presidency's recent events:

Informal meeting of EU health ministers

At an informal meeting of health ministers from EU Member States, ministers discussed the need for structured cross-border collaboration between EU Member States. Watch the press conference to see Chris Fearne, Minister for Health in Malta, explain conclusions of the meeting that focused on rare diseases.

Joseph Muscat, Prime Minister of Malta, chose to focus his speech on the importance of rare diseases as an area in which the EU provides added value to citizens and on which Member States can collaborate more.

Discussions at the informal meeting concentrated on the new ERNs, while the development of recent regional groupings and proposals for joint procurement of medicines were encouraged (and are supported by EURORDIS). In addition, Chris Fearne called for more transparency in medicines pricing.

Ministers for health also agreed on the need to better structure post-graduate medical education, especially in order to develop the highly specialised expertise needed for rare diseases.

EURORDIS is also the first patient organisation to be invited to host an event under the Presidency of the EU Council. The event "Integrating Research and Healthcare for Rare Diseases: A structured cooperation with high community added value" was held in parallel with the informal meeting and hosted by EURORDIS and other partners. It offered the opportunity to explore synergies within and across the rare disease research and healthcare communities.

Conference on the Development & Access of Medicines for Rare Diseases

The Maltese Presidency and the Malta Medicines Authority also hosted a Conference on the Development and Access of Medicines for Rare Diseases in collaboration with EURORDIS and other partners.

Participants at the Conference (including a delegation of European patient representatives) recognised the need for structured cooperation between Member States to improve rare disease patients' access to better diagnosis, care, therapies and innovative technologies.

EURORDIS Declaration on Rare Diseases

In line with this Conference, EURORDIS launched a declaration calling for improved mechanisms of structured voluntary cooperation across EU Member States to address the unmet needs of people living with a rare disease.

The Declaration focuses on three key areas:

Structured cooperation in healthcare for rare diseases to ensure the success of ERNs and their full integration into national healthcare systems, working towards patient-centred healthcare pathways.

Structured cooperation in research for rare diseases to ensure longer-lasting and integrated support for rare disease research, which is connected between the EU and most Member States, and realised through the ERNs.

Structured cooperation for improved access for patients to therapies and innovative technologies to consolidate current initiatives aimed at improving access. This call for cooperation to improve access to therapies follows the recent publication of a EURORDIS reflection paper "Breaking the Access Deadlock to Leave No One Behind".

Eva Bearryman, Communications Manager, EURORDIS

Zdroj: www.eurordis.org