



Zasedání Pacientské rady ministra zdravotnictví 6. 12. 2023

Přítomní: Anna Arellanesová, Zdeňka Faltýnková, Drahoslava Kolací, Jana Lacinová, Renata Marková, Jan Michalík, Vlastimil Milata, Jaromír Lán, Marie Ředinová, Šárka Slavíková, Simona Zábranská

On-line: René Břečtan, Karel Dušek, Václav Hradilek, David Janků, Dalibor Ježorek, Jitka Kolmanová, Václav Krása, Jiřina Landová, Štěpánka Pokorná, Šárka Prokopiusová, Kateřina Valachová, Luboš Zajíc, Miloslav Zavřel

Za MZ: Kristýna Jánišová, Šárka Liolia, Kateřina Slabá, Jana Hlaváčová

Hosté: Mgr. Daniela Rrahmaniová (ředitelka odboru léčiv a zdravotnických prostředků), Mgr. Jan Zapletal (ředitel odboru dohledu nad zdravotním pojištěním)

Obsah:

- Uvítání a představení změn programu
- Novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- (vrchní ředitel Policar, ředitel Zapletal, ředitelka Rrahmaniová)
- Léková politika (ředitelka Rrahmaniová)
- Novela zákona o zdravotních službách (Jan Michalík)
- Poplatek za pronájem židle pro rodiče ve FN Krč (Ágnes Bučínská)
- Diskuze





Uvítání a představení změn programu

Předseda Pacientské rady Vlastimil Milata, přivítal všechny členy a hosty a představil program zasedání. Zasedání se věnovalo hlavně návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a lékové politice. Dále pan Milata informoval členy o mimořádném zasedání Pacientské rady, které je plánované na 9. ledna 2024.

Novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

Pan ředitel Zapletal (ředitel odboru dohledu nad zdravotními pojišťovnami) uvedl hlavním záměrem změny zákona:

- Hlavním předpokladem je navýšení finančních prostředků do fondu prevence zdravotních pojišťoven tak, aby zdravotní pojišťovny mohly zvýšit konkurenční prostředí, a nabízet zajímavé programy pro své pojištěnce. Zároveň je od pojištěnce očekávané, že se bude účastnit doporučených preventivních prohlídek.
- Rozvolnění pravidel pro čerpání přeshraniční péče, kde je stále vidět administrativní zátěž a překážky k tomu, aby se pacient mohl nechat léčit v jiné zemi. Kategorizační strom bude ve zvláštním zákoně, aby se mohly změny lépe provádět. Týká se hlavně příhraničních oblastí.
- Zřízení fondu obecně prospěšných činností ve zdravotních službách a veřejném zdravotním pojištění. Zde budou alokovány prostředky, které budou ku prospěchu celému zdravotnímu systému, (podpora rezidenčních míst, pilotní programy zdravotních pojišťoven na nové léčebné metody).
- Úprava indikace ošetřujícího lékaře v oborech fyzioterapeuta, ergoterapeuta, všeobecných a dětských sester ve vlastním sociálním prostředí pacienta a tím předcházení odmítání úhrady léčby za pacienta.

Dotazy

Vlastimil Milata: *Můj dotaz se bude týkat fondu obecně prospěšných činností. Bude tedy nyní prostor v podpoře systémového financování Pacientských organizací?*

Jan Zapletal: Ano myslím si, že tímto fondem by to bylo možné. Toto bude tak zvaný fond dobra, který bude stanovovat Ministerstvo zdravotnictví na základě akutních potřeb. Budeme říkat kolik prostředků do fondu mají alokovat a na co se mají využívat. Pokud se nějaké prostředky nevyužijí, mohou pak pojišťovny vymýšlet své vlastní pilotní projekty. A toto bude prováděno od Ministerstva zdravotnictví směrem k pojišťovnám vyhláškou.

Vnitřní připomínkové řízení je určené k tomu, abychom od vás získali nápady co do novely zahrnout nebo naopak co by mělo být z novely vypuštěno.

Šárka Slavíková: *Jak bude řešena zubní péče u pacientů, kteří by na prevenci rádi docházeli, ale v jejich regionech není tato péče dostupná?*

Jan Zapletal: Pokud pacient požádá pojišťovnu, aby mi zajistila preventivní prohlídku u zubaře a pojišťovna to nezajistí, tak nejen, že by pojišťovna měla dostat pokutu, protože je to její povinnost, ale mělo by být bráno tak, že pacient prevenci splnil a má tak nárok na navýšení příspěvku.

Anna Arellanesová: *K úpravám přeshraniční péče – myslíte specifickými případy i na pacienty se vzácným onemocněním, kterých je v České republice více než půl milionu? Tito pacienti čerpají přeshraniční péči v případě, že pro ně léčba v ČR není a poté se jim léčba doplácí jen do čerpané výše stanovené pro ČR. Přitom v ČR je řada pracovišť zapojených do Evropských referenčních sítí, které vznikly v rámci Směrnice o právech pacientů v přeshraniční péči.*

Jan Zapletal: toto je dost specifický případ a poprosím, abyste ho uplatnila v připomínkách a my se podíváme jak na současný mechanismus a pokud nebude dostačující, zkusíme navrhnout nějaké řešení.

Zdeňka Faltýnková: *Rozumím správně, že poukaz O6FT s cílem léčby fyzioterapeuta či ergoterapeuta si již ty odborníci budou sami určovat metody, kterými se při léčbě bude postupovat?*



Jan Zapletal: Ano.

Dalibor Ježorek: *Kompenzace zvýšení finančních nákladů na bezlepkovou dietu bude tedy přispíváno z fondu prevence?*

Jan Zapletal: Ano je to uvedeno v důvodové zprávě a předpokládáme, že to bude součástí obligatorní části toho na co se bude z fondu prevence přispívat.

Anna Arellanesová: *Mám dotaz na paní ředitelku Rrahmaniovou. §16 v novele zákona není, to znamená, že se nemění?*

Daniela Rrahmaniová: V tuto chvíli se u § 16 nic nemění.

Anna Arellanesová: *Ráda bych se ještě zeptala na orfany v odstavci 8 §39da jsou uvedeny limity. Limit nad které má držitel rozhodnutí o registraci povinnost nahradit pojišťovným náklady na léčbu orfanem, tyto limity si zdravotní pojištění dohodnou s držitelem rozhodnutí o registraci smluvně. Jak toto bude ošetřeno?*

Daniela Rrahmaniová: navržená úprava byla konzultována se zdravotními pojišťovnami i s průmyslem, kde hledáme shodu na formulaci znění. Jeli přípravek používán ve více diagnózách a jedna z nich je orfanová tak chceme docílit, aby bylo možné uzavřít smlouvu jen jednou.

Anna Arellanesová: *začínají nastávat situace kdy na dané vzácné onemocnění je již několik léků, ale úhradu má jen jeden, ostatní pacienti se stejnou diagnózou dostávají tak léčbu na §16. A dotaz zní: Pokud lék, který projde řízením a je stanoven na určitou diagnózu, ale pacienti již dostávají jiný lék, který je na §16 a vyhovuje jim, bude je pojišťovna nutit lék měnit, protože je systémově hrazen?*

Daniela Rrahmaniová: podmínky §16 jsou jasně dané. Pokud bude pro pacienta vhodný nově stanovený přípravek, pak by na něj měl přejít. Samozřejmě může být pacient, pro kterého bude jediný možný způsob terapie a pak i nadále bude vyhovovat podmínkám §16. Myslím si, že by měl být tlak od pacientů, aby i ten přípravek, který je dnes na §16 podstoupil i tu třetí cestu. Od 1. 1. 2024 je nové dáno v předpisu, že mohou pojišťovny požádat o stanovení maximální ceny u přípravků, které hradí jen §16.

Simona Zábranská: *Řešila se v §39 aktivní orfan designace, která je v některých případech tím blokátorem kdy výrobce nemůže jít do té žádosti?*

Daniela Rrahmaniová: Je důležité si uvědomit, že novela vstoupí v účinnost nejdříve v roce 2025. Podmínka aktivní designace je a bude i nadále.

Simona Zábranská: *U více diagnóz je nutné použít duální terapii. Ale hrazen je jeden lék.*

Daniela Rrahmaniová: Návrh je ten, že podá-li první výrobce žádost musí jí v dohledné době podat i ten druhý a řízení se povede synchronizovaně.

René Břečťan: *Chápu tedy dobře, že pokud pacient podá na §16 žádost, tak procesní řízení probíhá dle standardních podmínek zde se nic nemění?*

Daniela Rrahmaniová: Ano, pokud si pojišťovny zažádají o stanovení maximální ceny nebude to nijak zasahovat do již běžících řízení.

René Břečťan: *Nemůže to být tedy důvodem k zamítnutí či odložení?*

Daniela Rrahmaniová: Ne.

Pavla Mašková: *§14 úhrady za poskytnutou zdravotní péči až do výše koordinačních nařízení, na základě žádosti, pokud péče není dostupná v ČR. Jedná se nějaký nový mechanismus, nová žádost, která bude předcházet výjezdu do zahraničí?*

Jan Zapletal: Ono se žádá formulářem S2 a ještě přes §16. Popravdě nevím jestli to pojišťovny vnímají jako dvě samostatná řízení. Asi jsem neodpověděl úplně, ale nerad bych někoho uvedl v omyl.

Další postup

22. prosince 2023 je konec připomínkového řízení, vypořádání připomínek bude probíhat v lednu. 2. února budeme návrh změny zákona předkládat poradě vedení před spuštěním meziresortního připomínkového řízení.



Léková politika

Paní ředitelka Rrahmaniová, nyní jsme udělali poměrně velké úpravy v cenovém předpise a vydali jsme nové cenové rozhodnutí. Kde jsou vyjmenované skupiny přípravků na které existuje dohoda se zdravotní pojišťovnou tak neběží řízení o stanovení maximální ceny. Nyní se zaměřujeme na zajištění reálné dostupnosti léčiv, pomocí novely zákona o léčivech. Novela zákona o léčivech zároveň říká že, v okamžiku, kdy je přípravek označený příznakem omezená dostupnost, tak si lékárna musí objednávat tak, aby její zásoby odpovídali obvyklým výdajům. Ty se vypočítávají za posledních 12 měsíců. Zároveň budou mít lékárny povinnost tyto léky s omezenou dostupností hlásit SÚKLU každý den. Tyto informace se budou zobrazovat jak lékaři, tak i pacientům v aplikaci lékových záznam, který by měl být spuštěn po 1. 6. 2024.

Novela zákona o zdravotních službách

Pan. Prof. Michalík- důvodem mého návrhu je svým způsobem bezprecedentní situace, kdy poprvé v historii ČR je možno zakotvit službu v systému zdravotní péče, která významným způsobem zlepšuje podmínky života dětských pacientů a jejich pečujících rodin. Tyto rodiny dosud povětšinou nemohly využít respitní péči systému sociálních služeb, z důvodu jejich nepřipravenosti na řešení potřeb této skupiny pacientů.

Kdyby byla pracovní skupina pro zdravotně sociální pomezí schopná sejít se do 9. ledna, abychom se na připravené usnesení podívali a dopravili ho budu rád.

Závěr bod: Bude dohodnut termín on-line jednání.



*Poplatek za pronájem židle pro rodiče ve FN Krč – podnět od Ágnes
Němečkové Bučínské*

Uvedení do řešeného problému: došlo k požadavku na úhradu židle u lůžka, kterou využíval zákonný zástupce jako doprovod u dítěte ve fakultní Thomayerově nemocnici.

Byl zjištěn oficiální ceník platný od 1. listopadu 2023, kde jsou úhrady za stravné, lůžko nad rámec pobytu a židle u které je poplatek ve dvou rovinách, a to využití židle přes den a v noci. Problém je ten že to nemá legislativní oporu.

Závěr: Tento bod budeme projednávat na Pracovní skupině pro práva pacientů, která se uskuteční 12. prosince od 14:00.

Diskuse

Klára Čížová informovala o možnosti předkládat priority pro dohodovací řízení, které bude probíhat v roce 2024. Od pana ředitele Trocha budou poskytnuty informace, které OPP Pacientské radě rozešle. Informace budou o tom, jak by měly priority vypadat a co vše by měly obsahovat. A na mimořádném zasedání 9. ledna budou tyto výstupy komunikovány se všemi členy rady.

Poté se předseda Pacientské rady se všemi rozloučil popřál klidné vánoční svátky a poděkoval za účast na zasedání.