

Zdravotnictví 2022

Již *pošedmé* pořádá Unie zaměstnavatelských svazů – letos ve spolupráci se společností EEZY Events & Education odbornou konferenci zaměřenou na aktuální otázky ve zdravotnickém rezortu. Letos se koná se 16.–17. září v hotelu Grandior v Praze. Oslovili jsme některé z moderátorů akce a každému položili tři otázky týkající se jeho odbornosti.

Vakcinační strategii jsme dodrželi

MUDr. Martin Kuba,
hejtman Jihočeského kraje
a předseda Asociace krajů ČR



Co považujete za zdravotnické priority v Jihočeském kraji?

V krátkosti řečeno: stabilitu zdravotního systému ve všech jeho složkách. Spokojení zdravotnický personál a pacienti spokojené s poskytovanou péčí. Zajištění dostupné primární i specializované ambulantní zdravotní péče, stabilitu jihočeských nemocnic s efektivním rozložením oborů zdravotní péče v kraji a priorit specializačních oborů. V rámci neodkladné péče je to pak udržitelné pokrytí kraje výjezdovými základnami ZZS. Stěžejní prioritou je personální zajištění poskytovaných služeb kraji napříč obory, a to jak v ambulantní, tak lůžkové nemocniční péči.

Daří se vám řešit nedostatek lékařů v jihočeských nemocnicích?

V současné době ano. Jedná se však o velmi křehký stav. A netýká se pouze lékařů, ale možná ještě více nelékařského personálu. Snažíme se motivovat lékaře i nelékaře celou řadou pobídek, které vytváří jak kraj, tak samotné nemocnice. Motivační programy, které by zajistily zdravotnický personál v kraji, ještě chceme dále rozvíjet a některé připravujeme. Musíme si však uvědomit, že v podobné personální situaci ve zdravotnictví je prakticky celá republika.

Jak se vám povedlo naplnit cíle vakcinační strategie Jihočeského kraje? Především vytvoření kolektivní imunity na základě co nejvyšší míry proočkovanosti skupiny obyvatelstva ve věku 20–60 let.

Cíle stanovené vakcinační strategií jsme v Jihočeském kraji naplnili. A myslím, že velmi dobře. V současné době je jihočeská proočkovanost přes 65 %. V rizikových skupinách obyvatelstva nad 65 let má více než 80 % lidí ukončené očkování. Snažíme se o co nejvyšší proočkovanost. V každém případě mohu s klidným svědomím říct, že kdo se v našem kraji očkovat chtěl, tak i mohl. Zde bych chtěl poděkovat všem, kteří se na průběhu očkování podíleli a podílejí.

Pandemie ukázala nedostatky v sociální péči

Ing. Jiří Horecký,
prezident Asociace poskytovatelů
sociální péče ČR a Unie
zaměstnavatelských svazů



Covidová pandemie tvrdě zasáhla také oblast sociálních služeb. Jak Česká republika obstála v péči o seniory ve srovnání s ostatní Evropou?

Zatím nejsou k dispozici data, která by toto porovnání mohla ukázat. V první vlně pandemie jsme obstáli velmi dobře – pokud bychom například srovnali počty úmrtí seniorů v sociálních službách u nás a v jiných evropských zemích. Smutné prvenství držíme v počtu dnů, kdy byli seniory uzavřeni, resp. sociálně izolováni v pobytových zařízeních sociálních služeb.

Pokud však mohu poskytnout porovnání z pohledu prezidenta evropské asociace (European Ageing Network), tj. z pravidelných setkání s našimi evropskými kolegy, pak musím konstatovat, že jednotliví poskytovatelé sociálních služeb, a zejména jejich zaměstnanci v tomto porovnání obstáli.

Která nejbolestivější místa v sociální péči máme?

„Covidová pandemie“ odhalila nebo spíše zvýraznila řadu slabých míst. A je zajímavé, že toto poznání a zpětné vazby jsou velmi podobné v řadě zemí (a to i mimo Evropu).

Jsou to tato hlavní místa: nedostatečný počet zaměstnanců v sociálních službách, nedostatečné kapacity sociálních služeb, podfinancování sociálních služeb a nedostatečná pozornost politických reprezentantů (to odráží konstatování řady poskytovatelů, například služeb dlouhodobé péče v Evropě z tzv. jarní vlny: „Oni na nás zapoměli“).

Jste spokojen s rychlostí a organizací vakcinace seniorů proti covid-19?

Ano, podíl očkovaných seniorů v sociálních službách se pohybuje okolo 95 %, je to dostatečně vysoké číslo. U zaměstnanců je to 60–65 %, zde by bylo dobré tento podíl ještě navýšit. Nevýhodou je, že v ČR v sociálních službách neexistují přesná data ohledně proočkovanosti. Současná prevalence covid-19 je v sociálních službách naprosto zanedbatelná a aktuální procento proočkovanosti (klientů i zaměstnanců) by mohlo být dostatečné. Podzimní měsíce ukáží, jak moc jsou sociální služby – z pohledu imunity a proočkovanosti – odolné.

Výzkum nových léčiv zvládáme dobře

Mgr. Jakub Dvořáček, MHA, LL.M.,
výkonný ředitel Asociace inovativního
farmaceutického průmyslu



Očkování proti covid-19 je neustálým terčem dezinformací. Které považujete za nejzávažnější?

Viceméně nezáleží na tom, zda hovoříme o dezinformacích ohledně vlivu vakcín na plodnost, smyšleném obsahu čipů v očkovacích látkách nebo doporučení ústní vody coby ochrany před koronavirem. Dezinformace míří na různé společenské skupiny a využívají pestrou škálu pseudovědeckých argumentů, odkazy na neexistující odborníky, profesionálně upravené fotografie a videa. Všechny však mají jedno společné: záměrnou manipulaci založenou na využití lidského strachu.

Přestože je těžké se v záplavě dezinformací vyznat, je to nezbytné. Troufám si tvrdit, že nikdo z nás nechce dělat rozhodnutí o něčem tak cenném, jako je naše zdraví, na základě lživých informací. Proto jsme společně se Státním ústavem pro kontrolu léčiv připravili několik pravidel a materiálů, které pomohou odlišit záměrně šířené lži od relevantních zpráv. Zaprvé vždy čteme nejen nadpis, ale i celý článek v důvěryhodném médiu. Dále je dobré zkontrolovat nejen autora, ale i využívané zdroje a citace. A pokud si stále nejsme jisti, vždy se můžeme obrátit na odborníky, ať už Ministerstvo zdravotnictví ČR, Státní ústav pro kontrolu léčiv nebo Českou vakcinologickou společnost ČLS JEP.

Aktuálně projednávána novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, má za cíl zlepšit fungování systému veřejného zdravotního pojištění. Ve kterých oblastech především?

Hlavním cílem návrhu zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, je zjednodušení a zvýšení transparentnosti vstupu léčivých přípravků do systému úhrad z veřejného zdravotního pojištění. Vzhledem k tomu, že poslední významná změna v této oblasti proběhla v roce 2011 a v mezidobí došlo k dalšímu rozvoji v oblasti výzkumu a vývoje léčivých přípravků, je tomu třeba přizpůsobit také platnou legislativu.

K nejvýraznějším změnám diskutované novely patří zejména nová úprava přezkoumávání podmínek pro úhradu zdravotních služeb, která pojištěncům zajistí objektivnější a transparentnější posouzení jejich konkrétní situace. Přínos pro pacienty bude znamenat také navrhované zjednodušení vstupu léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely do systému úhrad z veřejného zdravotního pojištění, a to zejména v oblasti vysoce inovativních léčivých přípravků a léčivých přípravků pro vzácná onemocnění.

Právě situace pacientů se vzácnými chorobami je jedním z palčivých témat českého zdravotnictví. Tito pacienti dnes nema-

jí jistotu, že se dostanou k nejmodernější účinné léčbě. Z tohoto důvodu se pro léčivé přípravky pro vzácná onemocnění (tzv. orphan drugs) používá § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, který umožňuje individuální úhradu léčby pro konkrétního pacienta. Tato cesta však podléhá schválení revizními lékaři zdravotní pojišťovny. Ze zkušenosti je třeba konstatovat, že se jednotlivá rozhodnutí výrazně liší v závislosti na konkrétní zdravotní pojišťovně, ale i místní příslušnosti revizních lékařů. Pacient tak žije v neustálé nejistotě, zda mu bude úhrada takového přípravku přiznána a případně na jak dlouhou dobu, protože výše uvedené rozhodnutí je většinou časově omezeno.

Novela vytváří zcela novou systémovou cestu vstupu pro tyto léčivé přípravky, čímž se výrazně posílí jistota pacientů. Zároveň je vytvořen zcela unikátní proces posuzování těchto léků, do kterého jsou nově zapojeny i odborné společnosti a pacientské organizace, které by měly nominovat své zástupce do poradního orgánu MZ. Tento poradní orgán bude následně posuzovat jednotlivé přípravky, přičemž o stanovení úhrady následně na základě tohoto zhodnocení rozhodne Státní ústav pro kontrolu léčiv na základě závazného stanoviska Ministerstva zdravotnictví ČR.

Další důležitou oblastí, která je v novele upravena, je tzv. „dočasná úhrada“, tedy úhrada, která se stanovuje na časově omezenou dobu pro vysoce inovativní léčivé přípravky (VILP). Pokud léčivý přípravek prokáže v rámci hodnocení vysokou míru inovativnosti oproti stávající léčbě, může získat úhradu ze zdravotního pojištění po omezenou dobu. Tyto přípravky jsou podobně jako orphan drugs určeny pro menší populace pacientů a ve většině případů potřebují delší čas pro prokázání farmakoekonomických dat. Zákon o veřejném zdravotním pojištění již dnes obsahuje možnost dočasné úhrady na celkovou dobu tří let pro tyto přípravky, nicméně z praxe se ukázalo, že ani tato doba nemusí být vždy dostatečná. Z tohoto důvodu novela prodlužuje dobu dočasné úhrady až na 5 let (3+2) s tím, že dochází k dalším dílčím změnám.

Co se v Evropě hodnotí v procesu registrace inovativního léčiva? Jaká je budoucnost výzkumu nových léčiv v ČR a EU?

Výzkum nových léčiv, tzv. klinické hodnocení, je prestižním, náročným procesem probíhajícím ve zdravotnických zařízeních po celém světě, včetně České republiky. Výsledky poslední analýzy poradenské společnosti EY, která zmapovala lokální výzkumnou aktivitu inovativních farmaceutických

společností sdružených v Asociaci inovativního farmaceutického průmyslu, ukázaly, že investice společností do místního výzkumu se jen v roce 2019 vyšplhaly na 1,9 miliardy korun, oproti roku 2017 tak došlo k nárůstu o 300 milionů korun. V souladu s trendy posledních let probíhá nejvíce klinických studií v oblasti onkologie a imunologie. Charakter a typ klinických studií se však zásadně mění. Nová klinická hodnocení představují náročné projekty zaměřené na personifikovanou medicínu, včetně biologické a genetické léčby. S tím souvisí i častý přesun hodnocení do specializovaných nemocničních center.

Výzkum nových léčiv se v průběhu pandemie SARS-CoV-2 v ČR dařilo dobře zvládat. A to zejména díky včasné a pohotové reakci pojišťoven a Státního ústavu pro kontrolu léčiv, jejich intenzivní a otevřené spolupráci s průmyslovými i akademickými zadavateli studií a výzkumnými centry. Nabyté zkušenosti, využívané formáty práce, hodnocení, monitoringu i spolupráce se doufáme pozitivně otisknou do realizace klinických hodnocení i schvalování nových léčiv v budoucnosti.

Čeká nás doba hledání nových, efektivnějších cest realizace studií, které umožní jejich urychlení při zachování maximální bezpečnosti. Jedná se například o intenzivnější využívání adaptivního designu klinických hodnocení i průběžného hodnocení ze strany regulátora. Dále pak snížení nadměrné administrativní zátěže, umožnění alternativní realizace monitoringů studií, větší otevřenost k inovativním řešením, jako jsou telemedicína a komunikace s pacienty na dálku, ale i otevřenější přístup regulatorních orgánů k rozsahu potřebné dokumentace.

Na evropské úrovni se v současné době diskutují různé evropské legislativy a zdravotní politiky, které budou nějakým způsobem ovlivňovat evropské výzkumné prostředí, realizaci klinického hodnocení, financování nových léčiv a jejich dostupnost v EU, práva duševního vlastnictví, regulatorní prostředí pro léčiva na vzácná onemocnění atp. V oblasti výzkumu je třeba zmínit nařízení Evropského parlamentu a Rady EU č. 536/2014 ze dne 16. dubna 2014 o klinických hodnoceních humánních léčivých přípravků, které vejde v platnost v lednu 2022, a související spuštění jednotného, veřejně dostupného evropského portálu a databáze klinického hodnocení. Nařízení přinese zejména jednotná pravidla realizace klinického hodnocení napříč EU včetně jediného podání žádostí o realizaci klinického hodnocení.

Mgr. Markéta Mikšová