



**PROJEKT
HODNOCENÍ EKONOMICKÝCH A SOCIÁLNÍCH
OPATŘENÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ**

VÝSLEDKY 4. KOLA

Únor 2010

Výsledky 4. kola projektu HEZR

(Projekt hodnocení ekonomických a sociálních opatření ve zdravotnictví)

Čtvrtého kola projektu HEZR se zúčastnilo 55 hodnotitelů (ekonomové, analytici, právníci, sociologové, lékaři, porodní asistentky, odborní žurnalisté, podnikatelé, manažeři, zástupci stavovských organizací, neziskových organizací, odborů a akademické obce).

Do termínu 22. 2. 2010 své odpovědi odeslalo 35 hodnotitelů.

K hodnocení jsme expertům předložili tyto opatření:

- Centrální úložiště receptů - ÚOOÚ zakázal Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv shromažďovat osobní údaje v Centrálním úložišti receptů
- Proplácení nemocenské v prvních třech dnech nemoci
- Nový systém hrazení pneumokokové vakcíny z veřejného zdravotního pojištění
- Vyplácení třináctých důchodů z dividend ČEZ
- Zvýšení peněžité pomoci v mateřství
- Zrušení poplatků za recept
- Vláda nechá povinně naočkovat 200 000 lidí

Jednotlivá opatření jsou členy hodnotícího panelu HEZR hodnoceni v kategoriích:

- míra souhlasu s opatřením
- důležitost opatření pro společnost
- komentář k danému opatření

Míra souhlasu s opatřením (-3, +3)

Míra souhlasu vyjadřuje názor člena hodnotícího panelu (dále jen HP) na kvalitu, resp. jím očekávaný efekt navrhovaného nebo přijatého opatření, který může být od deklarovaného cíle odlišný.

<u>Stupnice:</u>	<i>0 žádný přínos, status quo</i>
- 3 absolutní nesouhlas	<i>+1 souhlas se značnými výhradami</i>
- 2 značný nesouhlas	<i>+2 souhlas s mírnými výhradami</i>
- 1 mírný nesouhlas	<i>+3 absolutní souhlas</i>

Důležitost opatření pro společnost (%)

Hodnotí se míra společenské důležitosti opatření, resp. oblasti, na kterou bude mít dopad. Čím je procentuální hodnota vyšší tím je opatření důležitější pro společnost, tím má na ní větší dopad.

Komentáře hodnotícího panelu k opatřením

Členové HP mohou svými komentáři zdůvodnit své hodnocení, vyjádřit se k jednotlivým opatřením a poukázat na jejich negativa či pozitiva.

HEZR Rating

HEZR Rating opatření

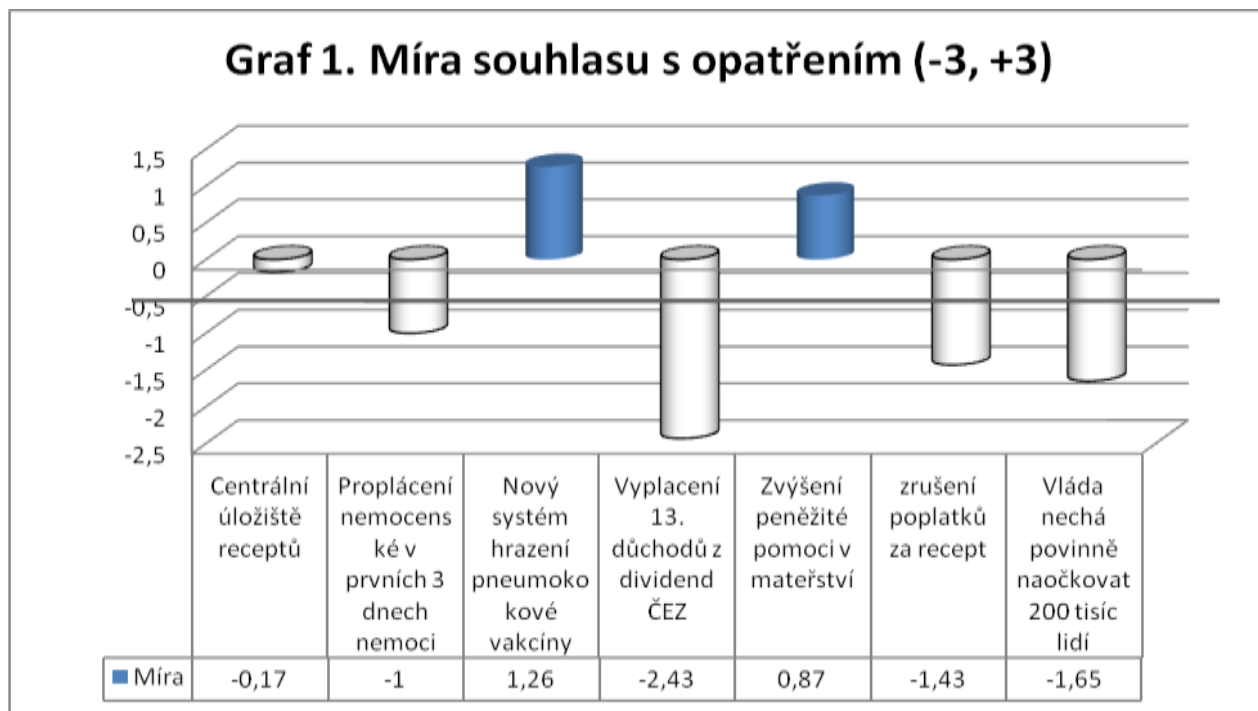
Představuje součin průměrné míry souhlasu a průměrného koeficientu důležitosti, které vycházejí z databáze údajů získaných od členů HP. Opatření s nejvyšším ratingem má podle HP největší přínos pro rozvoj země z hodnocených opatření.

Opatření získávají rating ve škále od -300 do + 300.

Míra souhlasu s opatřením

Míra souhlasu s opatřením (-3, +3)

Míra souhlasu vyjadřuje názor hodnotitele na kvalitu, resp. jím očekávaný efekt navrhovaného nebo přijatého opatření, který může být od deklarovaného cíle odlišný.



HEZR - hodnocení ekonomických a sociálních opatření		rok 2010
Míra souhlasu hodnotitelů s opatřením (-3, +3)		RATING
Centrální úložiště receptů - ÚOOÚ zakázal Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv shromažďovat osobní údaje v Centrálním úložišti receptů		-0,17
Proplácení nemocenské v prvních třech dnech nemoci		-1
Nový systém hrazení pneumokokové vakcíny		1,26
Vyplacení 13. důchodů z dividend ČEZ		-2,43
Zvýšení peněžité pomoci v mateřství		0,87
Zrušení poplatků za recept		-1,43
Vláda nechá povinně naočkovat 200 tisíc lidí		-1,65

Důležitosti opatření pro společnost

(0 - 100%)

Důležitost opatření pro společnost (%)

Hodnotí se míra společenské důležitosti opatření, resp. oblasti, na kterou bude mít dopad. Čím je procentuální hodnota vyšší tím je opatření důležitější pro společnost, tím má na ni větší dopad.

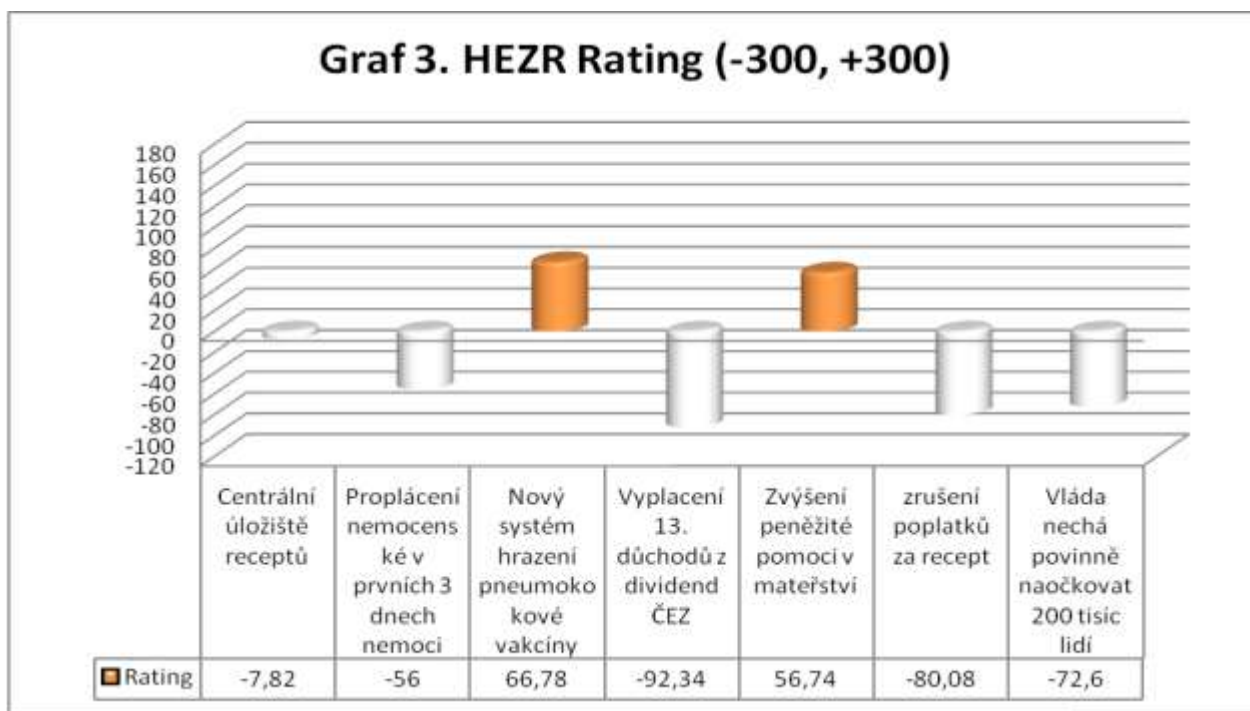


HEZR - hodnocení ekonomických a sociálních opatření		rok 2010
Míra důležitosti opatření pro společnost (0 - 100%)		%
Centrální úložiště receptů - ÚOOÚ zakázal Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv shromažďovat osobní údaje v Centrálním úložišti receptů		46%
Proplácení nemocenské v prvních třech dnech nemoci		56%
Nový systém hrazení pneumokokové vakcíny		53%
Vyplacení 13. důchodů z dividend ČEZ		38%
Zvýšení peněžité pomoci v mateřství		65%
Zrušení poplatků za recept		56%
Vláda nechá povinně naočkovat 200 tisíc lidí		44%

HEZR Rating (-300, + 300)

Rating HEZR představuje součin průměrné míry souhlasu a průměrného koeficientu důležitosti, které vycházejí z databáze údajů získaných od expertů HEZR.

Opatření s nejvyšším ratingem má z hodnocených opatření podle HP HEZR největší přínos pro rozvoj země.



HEZR - hodnocení ekonomických a sociálních opatření		rok 2010
Pořadí opatření podle ratingu (přínos pro rozvoj země)		RATING
Centrální úložiště receptů - ÚOOÚ zakázal Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv shromažďovat osobní údaje v Centrálním úložišti receptů		-7,82
Proplácení nemocenské v prvních třech dnech nemoci		-56
Nový systém hrazení pneumokokové vakcíny		66,78
Vyplacení 13. důchodů z dividend ČEZ		-92,34
Zvýšení peněžité pomoci v mateřství		56,74
Zrušení poplatků za recept		-80,08
Vláda nechá povinně naočkovat 200 tisíc lidí		-72,60

HEZR Rating jednotlivých kol

Vyjadřuje průměrnou hodnotu všech vybraných a ohodnocených opatření.

HEZR Rating jednotlivých kol	2009 - 2010
<i>Průměrná hodnota všech hodnocených opatření</i>	RATING
1. kolo	88,08
2. kolo	34,17
3. kolo	zrušeno
4. kolo	-26,47

Komentáře hodnotitelů:

Ústav pro ochranu osobních údajů (ÚOOÚ) zakázal Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) shromažďovat osobní údaje v Centrálním úložišti receptů.

Alexandr Hrabálek: Zamezit volnému nakládání léků obsahujících zneužitelné komponenty by mělo být absolutní prioritou. Jestliže centrální úložiště receptů takový účinek mělo, mělo zůstat zachováno. Osobně nevidím problém v tom, není-li možné recepty evidovat tímto způsobem, aby příslušné léky byly vydávány na recept. V minulých letech takto bylo naloženo např. s léky obsahujícími flunitrazepam, metachalon aj. Proč to nelze v případě pseudoefedrinu? Máme si snad myslet, že tu jde o jiné zájmy? Státní úřady by měly vždy jednat ve prospěch populace, zde takto jednoznačně nejednají.

Juraj Nemec: Nemienim sa vyjadrovať k samotnému problému, či údaje zhromažďovať, alebo nie. Z pohľadu klinického asi áno, z pohľadu právneho neviem posúdiť. Podstatu – problém ale vidím inde. V kvalitnom administratívnom systéme by situácie, kedy jeden štátny úrad niečo prijme a iný to po chvíli zruší, určite nemali nastávať. Tomu by mali zabrániť efektívne nastavené legislatívne procesy. Ak takáto situácia nastáva častejšie, čo je česká realita, potom je niekde chyba.

Petr Kubů: Dnes, kdy existuje řada velmi kompletních databází vedených jak poskytovateli péče, zdravotními pojišťovkami či poskytovateli ICT služeb pro zdravotnické subjekty, která obsahují nejrůznější osobní, anamnestické či klinické údaje pacientů bychom měli spíš diskutovat o jiných otázkách. Pro jaké typy dat zvolit jaké poměry mezi zabezpečením těchto různě citlivých údajů a vzájemného propojení často zbytečně izolovaných databází ve vztahu k dostupnosti těchto údajů pro zdravotnické profesionály v situacích, kdy mohou zachránit život či urychlit a zkvalitnit diagnostický i terapeutický proces? Do této debaty by měla být zapojena i patientská veřejnost, protože jsou to data pacientů tudíž i jejich zodpovědnost zvolit individuálně jistě různou míru potřeby sdílet svou anamnézu s různými skupinami zdravotnických profesionálů. eHealth služby a nástroje přinášejí nejvíce nefinančních i finančních benefitů právě tam, kde jsou data o zdraví pacienta z různých zdrojů integrována tak, že poměr bezpečnost/dostupnost umožňuje jejich využití při poskytování požadované péče a zároveň zdravotníkům poskytuje podporu při rozhodování, usnadňuje dodržování standardů kvality a zjednodušuje administraci procesu poskytování zdravotní péče.

Karel Erben: Opatření nezlepší kvalitu poskytované péče. Může sloužit jen zájmům farmaceutických firem, které získají přehled, zda lékaři předepisují léky v souladu s poskytnutými provizemi. O propojení mezi farmaceutickým průmyslem a SÚKL nelze pochybovat.

Jan Mertl: Elektronizace zdravotnictví je obecně žádoucí trend, problémem v ČR je deficit národní politiky v této oblasti a konzistentní rozvoj. Neoddělitelným atributem využití výpočetní techniky je však také to, že využití tohoto potenciálu není automatické. Vyplývá to zejména z charakteru hardware a software jakožto produktu lidské činnosti, který musí být přizpůsoben skutečným procesům v rámci organizace. Samotné počítače, jakkoli mohou být z technického hlediska na vysoké úrovni, nemohou zajistit naplnění cílů, které jsou s nimi spojovány. Teprve konkrétními hardwarovými produkty, softwarovými aplikacemi a reakcí na potřeby jednotlivých pracovišť a uživatelů může dojít k efektivnímu využití výpočetní techniky. A to je právě oblast, kde české zdravotnictví zatím pokulhává, resp. jsou zde pouze „ostrůvky pozitivní deviace“.

Josef Jelínek: Jsou zcela nevhodně spojena dvě témata: boj proti drogám a nebezpečné shromažďování citlivých údajů na centrálním úložišti. Úložišť by mělo být více, tak jak to ministerstvo zdravotnictví původně zamýšlelo. Riziko zneužití centrálně uložených citlivých dat je neúměrné dobrému úmyslu zabránit volnému prodeji léků, obsahujících pseudoefedrin.

Olga Kunertová: Souhlasím s názory oponentů

Adriána Liptáková: V ČR v súvislosti s tým, že lieky s obsahom drogových prekurzorov sú voľnopredajné, zaviedli pre lekárnikov povinnosť oznamovať na ŠÚKL osobné údaje o osobách, ktorým predali liek s obsahom najmä pseudofedrínu. Úrad pre ochranu osobných údajov ČR dospel k názoru, že lekáreň ale najmä ŠÚKL nie sú oprávnení tieto osobné údaje vyžadovať a uchovávať., že je to protiústavné. Je preto potrebné nájsť iný spôsob, ktorým by sa obmedzil prístup liekov pre narkomanov.

Josef Mrázek: Podle zákona měl SÚKL zabránit zneužívání léků jejich převedením na recepty. Místo toho se pod záminkou, že brání zneužívání, úspěšně pokusil nezákonně shromáždit velký, obchodně využitelný soubor dat, ale byl přistižen. Přitom neúčelně utratil 100 milionů a výhledově 400 milionů korun, a aby to maskoval, vymýšlí další nesmysly. Opatření bylo namíště, ale pachatel se asi vysmekl.

Oldřich Haičman: Míra nebezpečnosti zneužití osobních údajů pacientů je zanedbatelná vůči míře nebezpečnosti nakupování a výroby návykových látek.

Milan Žák: nemám

Jan Šibal: Sledování by mělo probíhat pouze na vybraná léčiva, která slouží k výrobě drog, např. pervitinu.

Ivana Kořínková: Celá problematika je obrazem legislativního nesouladu a chaotických nekoncepčních kroků, ve kterých se ztrácí základní smysl.

Ivana Königsmarková: Stejným způsobem by se dalo uvažovat o zneužití osobních dat shromažďovaných např. zdravotními pojišťovny

Proplácení nemocenské v prvních třech dnech nemoci

Alexandr Hrabálek: Opět jedno z populistických opatření. Míra nemocnosti v době, kdy se první tři dny neproplácely, jednoznačně poklesla a ušetřily se tedy značné prostředky zdravotním pojišťovnám, které mohly být poskytnuty na potřebnější účely. Demagogicky řečeno – tedy slovníkem těch, kteří jsou tvůrci renesance proplácení celé doby nemocnosti, je možno říci, že pro prospěch řady simulantů (a pro jejich hlasy ve volbách) jsou obětovány životy skutečně nemocných lidí. A nebo ti, kdo chtějí kompletní proplácení znova zavést kalkulují s tím, že na smrt nemocný stejně volit nejde a je pro ně z tohoto hlediska bezcenný?! Tímto opatřením jsem zcela znechucen.

Juraj Nemec: Aj v tomto prípade mi hlavne vadí, že sa každú chvíľu niečo mení. To nie je znakom „policy“, ale „politics“.

Z pohľadu obsahu opatrenia – čo tak začať zvažovať „tretiu cestu“, ktorá dobre funguje v mnohých vyspelých krajinách. Prvé dni nemoci vôbec neriešiť, čím sa odbúra mnoho krátkodobých PN a postupne vytvorí systém, kedy zamestnanec bude môcť bez problému ostať doma liečiť si nachladnutie, nenakazí kolegov v práci (kam ho tlačí zamestnávateľ) alebo „nechytí“ dodatočné infekcie v čakárni u lekára (kam ho tlačí byrokracia).

Jan Mertl: Domnívám se, že opětné zavedení proplácení nemoci v prvních 3 dnech je zásadním krokem, který napravuje současný nepříznivý stav, kdy většina zaměstnanců je „motivována“ k přecházení prakticky všech akutních onemocnění respiračního a gastrointestinálního traktu. Případné „zneužívání“ je nutno řešit na úseku posuzování pracovní neschopnosti, nikoli formou snížení dávek. Nejde zdaleka jen o finanční aspekt celé věci, tedy vazbu na snížený příjem v době nemoci, ale především to, že se tím zavádí a stimuluje společenská praxe, že zůstat doma s běžným onemocněním výše uvedených etiologií je jakýsi luxus či neobvyklá věc. Alternativou tohoto postupu by bylo pouze zavedení praxe známé ze západní Evropy, tedy určitý počet dnů v roce, kdy si může zaměstnanec čerpat volno s náhradou mzdy, a tento postup bude chápán jako obvyklý. Tato praxe se však v ČR zatím nepodařila generálně aplikovat. Shrnutí: zde nejde primárně o peníze, ale o implementaci určité společenské praxe ve vztahu k běžným onemocněním, kde délka nemoci nepřesahuje týden či 10 dnů. Dosavadní postup, kdy zaměstnanec je za její řádné léčení formou týdenní neschopnosti sankcionován jak finančně, tak především sociálně (ostatní kolegové přece na neschopenku nešli!) je nesmyslný, k významným národohospodářským úsporám nevede a v určitém procentu případů má i výrazně negativní vliv na zdraví obyvatelstva.

Josef Mrázek: Jestli ubylo neschopenek, mělo by se zjistit, kolik nemocných skončilo s komplikacemi, protože se včas neléčili. Pojištěný je i tak trestán velkou redukcí příjmu, 30% není nic moc.

Josef Jelínek: Zcela populistická podpora zneužívání nemocenské. Měla by za následek návrat k bývalé praxi, kdy si „profesionální maroděři“ prodlužovali víkendy za peníze, které by měly sloužit lidem vážně a dlouhodobě nemocným. To, co by se v důsledku tohoto opatření vyplatilo absentérům, by v posledku snižovalo nemocenskou pro lidi vážně nemocné a neschopné proto pracovat – peněz na financování nemocenské je konkrétní objem, buď se vyplatí simulantům, nebo lidem vážně nemocným.

Olga Kunertová: Nesouhlasím s tím, aby stát přenášel problém s hrazením nemocenské na zaměstnavatele. Krátkodobé neschopnosti jsou často zneužívány. Finanční angažování samotných zaměstnanců takové zneužívání znemožňuje a logicky by mělo vést k větší odpovědnosti za vlastní zdraví.

Adriána Liptáková: Ak si občan musí plniť odvodovú povinnosť a platiť si poistenie, mal by mu štát garantovať aspoň čiastočnú kompenzáciu. Obávam sa, že neplatenie prvých troch dní má za následek, že zamestnanci s akútnym vírusovým ochorením chodia do práce a infikujú okolie, čím prispievajú ku zvýšenej chorobnosti a nižšej produktivite práce a tým ku vyšším sumárnym stratám, ako keď je zamestnanec doma a lieči sa a dostáva za to 30% priemernej mzdy.

Radka Víchová: Za dobu platnosti tohoto opatření značné úspory ve zdravotním systému.

Oldřich Haičman: Zrušením proplácení nemocenské v prvních 3 dnech nemoci dojde možná opět ke zneužívání nemocenské ze strany zaměstnanců, nicméně dlouhodobě přispěje ke všeobecnému zdraví národa - v současné době mnoho zaměstnanců nemoci přechází, což se dlouhodobě musí promítnout na zdravotním stavu obyvatel v pozdějším věku.

Karel Erben: V současné době musejí mít přednost úsporná opatření ve státním rozpočtu, před předvolebním populismem. Za normální ekonomické situace a po zlepšení kvality poskytované péče by se o opatření dalo diskutovat.

Milan Žák: Ach ten populismus ...

Jan Šibal: Proplácení nemocenské navrhuji za první tři dny zrušit popř. omezit na pouze na proplácení na bázi jednou za rok.

Ivana Kořínková: Zrušení nemocenské v prvních třech dnech považují za poměrně účinný „filtr“ zdánlivé a skutečné nemocnosti, který zároveň nutí k větší zodpovědnosti za své zdraví. Jsem proti zavedení opětného proplácení.

Pavla Tichá: Krátkodobé nevolnosti se dají řešit jiným způsobem. Zaměstnanci mohou více pracovat s možnostmi efektivního využívání pracovní doby (možnost vybrat si 1 den volna, podle potřeby zaměstnance apod.). Domnívám se, že jde zase pouze o populistický manévr ČSSD.

Ivana Königsmarková: problematiku PN je třeba řešit komplexně v kontextu systému důchodového, sociálního a nemocenského pojištění

Karel Rýdl: Nechat proplácet, ale zvýšit kontrolní systém se sankcemi za podvody

Václav Nádvorník: Snížení nemocenské první dny sice přineslo určitý efekt ve zneužívání neschopenek, ale také mnoho běžných lidí drobné nemoci přecházejí. Než aby byli 3 dny a víkend zadarmo doma, raději s nižší produktivitou pracují. Přitom 5 dní na běžné nachlazení mnohdy stačí.

Nový systém hrazení pneumokokové vakcíny z veřejného zdravotního pojištění

Alexandr Hrabálek: Opatření je v pořádku za předpokladu, že budou pevně, realisticky a racionálně stanoveny podmínky distribuce, cena a aplikace injekce.

Juraj Nemec: Výhrady proti opatreniu sú dominantne spojené s jeho implementačnými „chorobami“. To ale nepovažujem za podstatu problému. Dobrovoľná možnosť očkovania na závažné choroby sa mne osobne vcelku pozdáva.

Petr Kubů: Komunikace o změně dostupnosti vakcíny se měla primárně zaměřit na cílové skupiny a lépe vysvětlit přínosy a rizika. Logistika distribuce vakcíny vyžadující profinancování lékařem mi připadá dost nešťastně nastavená.

Jan Mertl: Nejsem odborník na vakcinace, ale myslím, že obecně by si český systém vakcinací zasloužil prozkoumání z hlediska možné implementace dalších nových vakcin do očkovacího kalendáře, na základě čistě evidence based odborných kritérií. Je evidentní, že správně prováděná vakcinace je klíčovým nástrojem zdravotní politiky. V této souvislosti je otázka, zda nehradit zájemcům i očkování proti hepatitidám A, encefalitidám atd. Národohospodářská úspora je zřejmá a je otázka, zda např. reklamní a další kampaně na tato nyní převážně pacientem hrazená očkování nejsou podstatnou součástí jejich koncové ceny. Jinak řečeno – neřešil bych pouze otázku povinné hrazené pojišťovnou – dobrovolné placené, ale vítám zavádění nové kategorie dobrovolné – hrazené.

Josef Jelínek: Proč mají praktičtí lékaři nést finanční rizika veřejného zdravotního pojištění?

Olga Kunertová: Očkování samotné není vždy tak absolutně ochranné a bez rizika, jak je prezentováno.

Adriána Liptáková: V Českej republike absentuje efektívny systém procesu kategorizácie liekov z hradiska nákladovosti. Zavedením transparentného systému úhrad liekov sa zabezpečí optimálna cena. O medicínskom význame ochrany proti pneumokokovým infekciám nie je potrebné sa vyjadrovať.

Josef Mrázek: To očkování mělo být zavedeno na základě existujícího zmocnění zákonem již dříve, a místo toho bylo jeho pomocí vydíráno schválení nežádoucích věcí.

Oldřich Haičman: Očkování proti pneumokokům je určitě potřebné, nicméně finanční a administrativní náročnost celého procesu ze zatěžující zvláště pro lékaře.

Karel Erben: Očkování je neplnohodnotná náhrada za výkonnou individuální nespecifickou imunitu, kterou lze u většiny jedinců, včetně malých dětí, získat prevencí, jakou nabízí objev příčiny civilizačních chorob, o jehož využití MZ odmítá jednat.

Radka Víchová: Nemám k povinnému očkování jednoznačný názor a postoj, ale připadá mně, že proočkovanost dětí je v ČR značná a tak bych (spíše pocitově) další povinné očkování nepřivítala. Na druhou stranu si uvědomuju, že systém očkování téměř vymýtil řadu nemocí.

Prof. Milan Žák: nemám

Jan Šibal: Preferuji zaměření na cílové skupiny (př. děti s větším rizikem této nákazy)

Marie Chvátalová: Očkování by mělo být dobrovolné!!!!

Ivana Kořínková: Zavedení hrazeného očkování proti pneumokokové nákaze považuji za pozitivní krok, ještě lepší by bylo, kdyby nemuselo být provázeno administrativně správnými nedostatky.

Ivana Königsmarková: Očkování jako program prevence by mělo být právem, nikoli povinností. Výběr vakcíny nedovedu posoudit

Karel Rýdl: To by měla být samozřejmost a vymlouvat se na administrativní pochybení je pitomost.

Václav Nádvorník: Každé očkování, které může prospět dítěti, je vhodné.

Vyplácení třináctých důchodů z dividend ČEZ

Alexandr Hrabálek: Další populistické opatření z dílny ČSSD. Nejedná se o nic jiného než o nákup hlasů ve volbách. Pro hospodaření s dividendami ČEZ platí jistá pravidla (investice, náhrada škod apod.). Jestliže se tyto prostředky rozdají vnoučatům (tak je řada důchodců zcela jistě využije), pak se na další investice a náhradu ekologických škod budou muset peníze najít jinde

Juraj Nemec: Zásadne nesúhlasím s nesystémovými opatreniami. Čím častejšie budeme riešiť nejaký problém jednorázovými špecifickými nástrojmi, tým viac neefektívnosti vytvoríme. Nediskutujem o sociálnej situácii dôchodcov, ale o spôsobe jej riešenia.

Petr Kubů: Vydávat vyplacení 2400Kč za pomoc důchodcům je hloupý pokus o líbivý populismus, který i sami senioři často přirovnávají k hloupému pokusu o úplatek či přímo nákup potenciálních voličů významně zhoršující mezigenerační soudržnost v populaci vyhledem k nesystémové projídání budoucnosti jejich vnuků.

Jan Mertl: Jedná se o zcela nesystémové a jednorázové řešení jinak vážného problému financování důchodů, které zcela popírá jinak dlouhodobě realizované tendence k separaci důchodů od daňových příjmů a dalších bilancí státního rozpočtu. Navíc mixuje sociální pojištění a jeho roli s jinými příjmy státu. Pokud chce stát dát důchodcům sociální dávku, necht' tak činí v rámci pilíře státní sociální podpory, kde lze využívat běžné daňové příjmy. Dlouhodobým řešením je pak nastavení důchodového systému tak, aby minimálně všichni po rozumnou dobu ekonomicky aktivní občané v důchodu žádné mimořádné transfery, vzhledem k adekvátní výši důchodů vzniklé jako výsledek kvalitního sociálního pojištění, nepotřebovali.

Josef Jelínek: V době hospodářské krize a deficitního státního rozpočtu zcela nezodpovědné populistické předvolební gesto ČSSD.

Olga Kunertová: Finanční situaci důchodců nelze řešit plošně jednorázovou částkou. Za důležitější považuji zkvalitnění systému podpor pro sociálně slabé obecně. Jinak souhlasím s názory oponentů.

Adriána Liptáková: je to nekoncepčné riešenie

Josef Mrázek: Není pravda, že důchodci dostali, co měli. Když někdo dokáže preferovat podezřelé lumpárny okolo ekologických škod a ještě by tam přidal, je škoda slov.

Oldřich Haičman: Příspěvek by se neměl vyplácet plošně, pouze některým seniorům spadajících do kategorie sociálně slabých. Navíc seniorská populace není nejohroženější skupinou v ČR, jsou to mladé rodiny s dětmi.

Radka Víchová: Předvolební populismus.

Petr Kříž: Důchodci jsou sociální skupinou, která je krizí nejméně postižena, neboť krize omezila růst inflace a důchody jsou vypláceny v nekrácené podobě. Výplata z dividend ČEZ je krajně populistická, neboť tyto prostředky lze využít k jakémukoliv jinému účelu, včetně snížení deficitu státního rozpočtu.

Karel Erben: Jsem důchodce, který také potřebuje peníze. Návrh ale cítím jako projev bezbřehého předvolebního populismu, který se projevuje i v době, která vyžaduje úspory ze všech stran. Peníze z dividend jsou více potřeba jinde.

Prof. Milan Žák: Zase ten populismus ...

Ivana Kořínková: Návrh považuji za jednoznačně populistický a nesystémový.

Pavla Tichá: Opět populismus ČSSD před volbami. Tato částka pro důchodce z dlouhodobého pohledu nic nevyřeší a jen rozdrobí částku, která by mohla skutečně něco ovlivnit.

Ivana Königsmarková: problematiku důchodů je třeba řešit komplexně v kontextu systému důchodového, sociálního a nemocenského pojištění

Karel Rýdl: Je to pro důchodce z hlediska výše částky degradující a ponižující. Navíc je to nesystémové, stejně jako 13. platy obecně.

Václav Nádvorník: Dividendy ČEZ jsou příjmy státního rozpočtu, a proto nechápu proč zrovna preferovat důchodce, kteří mají ze zákona povinnou valorizaci důchodů. Jedná se o populistické gesto.

Zvýšení peněžité pomoci v mateřství

Juraj Nemec: Poskytovanie peňažnej pomoci v materstve je redistribučná dávka spojená s výraznými (dominantnými) pozitívnymi externalitami. Vidím iné, menej efektívne spôsoby mýňania verejných zdrojov.

Petr Kubů: Plánuje-li někdo děti s ohledem na výši mateřské je pro společnost výhodnější, aby raději dítě ještě nepočal, protože bude mít v budoucno problém dostat celoživotní zodpovědnosti za jeho výchovu a zaopatření. Každopádně by se mělo do budoucna zamezit zpětné platnosti změn mateřské, aby se tak předešlo problematické situaci rodin, které již svůj rozpočet nastavili podle aktuálně výše příspěvku.

Jan Mertl: Je zřejmé, že obecně počet dětí a porodnost není v přímé korelaci s bohatstvím rodičů. Na druhé straně, mít děti bez peněz také „nejde“, a pokud ano, kvalita jejich života a jejich životní perspektiva bývá v mnoha případech slabá, o vlivu na rodinnou situaci nemluvě. Je nutno si uvědomit, že peněžité pomoc v mateřství je dávka nemocenského pojištění, na niž nají nárok ty matky, které pracovaly a také se odvozuje od výše jejich platu. Chceme-li tedy primárně podporovat ekonomicky aktivní rodiče, pak je k tomuto peněžité pomoc v mateřství klíčovým prvkem zajištění vazby zásluhovosti. V ČR je často kritizováno to, pokud lidé pouze žijí na sociálních dávkách, ovšem pokud máme podporovat v sociálním systému prvky, které motivují k tomu, aby tak nečinili a snažili se skloubit pracovní a rodinný život, tak to také neděláme. Chceme-li to dělat, pak je nutno na výši mateřské v sociálním systém položit důraz.

Josef Jelínek: Bez dětí nemáme budoucnost, z hlediska ekonomického nebude za 20 let Česká republika schopná bez pro-rodinné politiky ufinancovat ani důchodový systém, ani systém veřejného zdravotního pojištění.

Olga Kunertová: Čirý populismus

Adriána Liptáková: Rodina je základom fungovania každého štátu.

Josef Mrázek: Ozývá se skučení, že je málo dětí, ano je a ještě se matkám hází klacky pod nohy, tak aspoň toto je dobře.

Oldřich Haičman: Podpora rodičů během rodičovské dovolené vyplácením zvýšeného příspěvku je účinným propopulačním opatřením, které významně ovlivňuje porodnost v ČR.

Petr Kříž: Obecně užitečné opatření, které si však v dnešní rozpočtové situaci nemůžeme dovolit. Paradoxně bychom zatěžovali dluhy našich dětí dávkami při jejich narození.

Radka Víchová: Zdá se Vám, že zvýšení peněžité pomoci v mateřství o 10% rodinu „vytrhne“. Připadá mně to jako spíše další líbivé gesto. Jsem pro reformu celého systému soc. dávek. Jako efektivnější mně připadá podpora zaměstnanosti matek (zkrácené úvazky, flexibilní pracovní doma, home office, firemní školky atd.)

Karel Erben: O zvýšení peněžité pomoci v mateřství začít jednat až po stabilizaci ekonomické situace a při zřetelných známkách začátku ekonomického vzestupu. Zatím matky musejí vydržet.

Prof. Milan Žák: Chybí mi koncepce A z toho plyne populismus

Petr Kříž: Obecně užitečné opatření, které si však v dnešní rozpočtové situaci nemůžeme dovolit. Paradoxně bychom zatěžovali dluhy našich dětí dávkami při jejich narození.

Ivana Kořínková: Úsporná opatření považuji v současné situaci za potřebná, ale jsou jistě i jiné možnosti než snižování mateřské ve společnosti s dlouhodobým trendem stárnutí populace.

Ivana Königsmarková: Je pravda, že matky, které v roce 2010 pobírají peněžitou pomoc v mateřství, nemohou za špatnou ekonomickou situaci státu

Karel Rýdl: Pokud stát nezavede podporu mladých matek s dětmi jinak, tak by měla být mateřská taková, aby matky mohly děti a sebe zabezpečit.

Václav Nádvorník: Na první pohled se jedná o prospěšné opatření, ale zvýšením mateřské se může stát, že manžel poté nebude moci uplatnit slevu na daních, neboť příjem z mateřské přesáhne 68000 Kč. Jedná se o příklad matky ze středním platem (kolem platu průměrného). V celkovém zhodnocení by zvýšení mateřské přineslo do mnoha rodin ztrátu v řádu desítek tisíc korun.

Zrušení poplatků za recept

Alexandr Hrabálek: Souhlasím ne proto, že bych si myslel, že lidé umírají na ulicích, protože nemají prostředky na léčbu, ale proto, že se tyto poplatky staly prostředkem politického a ekonomického boje. V obou případech značně nechutného. K politickému se nebudu vyjadřovat, to každý soudný člověk vidí. Na poli ekonomickém se různá proplácení, odpouštění a darování bonusů stalo prostředkem konkurenčního boje velkých řetězců proti malým soukromým veřejným lékárnám. Ty tak nemohou obstát v konkurenci, i když služby a tzv. farmaceutickou péči poskytují pacientům na vyšší úrovni. Pacienti, manipulováni a strašeni tiskem a agitací některých politických stran preferují tyto ekonomické pseudovýhody před kvalitní zdravotnickou péčí.

Juraj Nemec: V podmienkach EÚ je povinnosť pre členské štáty garantovať všetkým občanom dostupnosť základného „balíčka“ zdravotníckych služieb, bez ohľadu na ich schopnosť platiť. Pri súčasnom nastavení „balíčka“ nie je šanca ho financovať len z verejných zdrojov (aj z dôvodu zásadných neefektívností vo vnútri zdravotníckeho systému). Akou cestou sa do systému majú dostať súkromné zdroje, tak aby sa neobmedzila dostupnosť a zachovala „približná klinická rovnosť“, je vecou normatívneho nastavenia reformy. Ale platia dve veci:

- všetky vyspelé krajiny „co-payment“ majú
- systém by sme mali meniť čo najmenej, každá zmena niečo stojí a ak s ňou nie sú spojené jasné prínosy, nemá sa realizovať (ekonomický pohľad).

Petr Kubů: Opět populismus sázející na hloupost potenciálních voličů, který paradoxně po zavedení povede ke zhoršení dostupnosti kvalitní péče i léků právě pro skupiny pacientů s nižšími příjmy z důvodu zhoršeného výběru pojištění, výpadku příjmu z poplatků a opětovného nárůstu zneužívání solidarity v systému zdravotnictví.

Jan Mertl: Celý systém tzv. regulačních poplatků je diskutabilní. Ovšem řešit jeho dílčí aspekty po kousku je snad ještě horší. V tomto kontextu nevidím diskuse o dílčích komponentech systému poplatků jako přínosné. Regulace poptávky po zdravotní péči je velké téma, české zdravotnictví se s ním nevyrovnalo dobře, ale těmito kroky se situace příliš nevylepší. To je na zásadní diskusi o tom, co a jak regulovat, nikoli o tom, jestli pacient zaplatí nebo nezaplatí 30 korun. Navíc je zřejmé, že zavedení poplatku za recept bylo motivováno nikoli snahou něco regulovat, ale primárně nechat pacienty platit levné léky ze soukromých zdrojů a sekundárně zlepšit pozici dražších volně prodejných léků „konkurujících“ lékům levným (v kontextu toho, že pokud byl dříve Paralen na recept, tak si pacient vyzvedl Paralen a nic jiného neřešil, kdežto nyní, pokud přijde do lékárny a řekne, že chce něco na horečku, je mu nabídnuta – vedle Paralenu – celá paleta (dražších) přípravků s paracetamolem, a v řadě případů je takto postavená obchodní strategie úspěšná). Nejde o to, jestli je to dobře nebo špatně, ale pokládat si již zmíněnou otázku, co chceme regulovat a jak.

Josef Jelínek: Bez komplexního vyřešení problému (poplatek za položku byl zaveden jako vybalancování zvýšení DPH) je to další populistické předvolební nezodpovědné opatření, které by mělo za následek, že si budou lidé chodit pro recept na Acylpyrin ke svému lékaři a peníze z veřejného zdravotního pojištění, promrhané na financování Acylpyrinu, budou chybět na financování drahých léků pro vážně nemocné.

Radka Víchová: Už se prosím politici dohodněte! Je v tom chaos!

Olga Kunertová: Souhlasím s názory oponentů.

Adriána Liptáková: Absentuje mi zavedenie iného nepeňažného mechanizmu, ktorým by bola efektívnejšie manažovaná poskytovaná zdravotná starostlivosť tak, aby sa minimalizovalo jej zneužívanie.

Josef Mrázek: Jsou v rozporu s Ústavou. Neregulují, jen brání nejslabším v přístupu k péči. Už se o nich moc lhalo. Není pravda, že cosi umožňují.

Oldřich Haičman: Částka za recept není tak významná, aby si ji nemohl dovolit každý, snížení či zrušení poplatků v lékárnách by mohlo dočasně zvednout ceny léků pro pacienty, pokud se zároveň nezmění i způsob tvorby cen léků

Karel Erben: Zavedení poplatků bylo jedním z projevů střetu zájmů vedoucích pracovníků MZ. Byla to cesta k „dolití“ potřebných peněz do zdravotnictví z kapes poplatníků ve chvíli, kdy MZ již od Svazu pacientů vědělo, že může rychle dosáhnout cca 60 % úspor na nákladech (vyšetřování a léčení) v segmentu civilizačních chorob (CCH). MZ se v danou chvíli řídilo zájmy subjektů podnikajících ve zdravotnictví a nerespektovalo zdravotní prospěch občanů, jak je jeho povinností a posláním. Navíc by zavedením poznatků z objevu příčiny CCH splnilo MZ svoji zákonnou povinnost (§ 69 zák. 20/1966 Sb.) „převádět pohotově poznatky z výzkumu do praxe tak, aby péče o zdraví byla poskytována na nejvyšší dosažitelné úrovni“.

Zrušení poplatků samo o sobě je jen populistické opatření, které by se nemělo provést bez předcházející diskuse o úsporách, které přinese využívání objevu příčiny vzniku CCH a bez konečné dohody o lhůtách a postupu splnění výše uvedené zákonné povinnosti MZ a o nutných navazujících opatřeních.

Prof. Milan Žák: Vždyť se to osvědčilo !!!!!!!!!!!!!

Petr Kříž: Jde především o regulační opatření, byť částečně též s přímým úsporným efektem. Zamezí zneužívání léků „zadarmo“. Pojišťovny by měly hradit drahé léky, kde to nehraje významnou roli, levné léky si každý může koupit a nemusí se na jejich úhradu pojišťovat.

Ivana Kořínková: Souhlasí, že poplatky jsou jednou z cest spoluúčasti pacientů, která je realistickou záležitostí v transformaci systému zdravotní péče. I když nejsou samy o sobě systémovou změnou, jejich zrušení považují za krok zpět.

Pavla Tichá: Jsem dlouhodobě nemocná v PID. Poplatky považuji od začátku za rozumný krok směrem k nutným změnám ve zdravotnictví.

Karel Rýdl: Výše poplatku nikoho nezničí, za řadu skupin, to může „platit“ stát, je to bublina volebního slibu.

Václav Nádvorník: ke zrušení poplatků nevidím důvod. Pouze v jejich přejmenování – nejedná se o regulační poplatky.

Vláda nechá povinně naočkovat 200 000 lidí

Alexandr Hrabálek: Vláda a hlavní hygienik v ČR jsou vybaveni pravomocemi, aby v případě potřeby podobné opatření nařídili. Považuji za nesprávné, neetické a nerozumné jejich rozhodnutí, podpořená všeobecně uznávanými zdravotnickými autoritami, zpochybňovat a veřejně dehonestovat. Myslím si, že řada praktických lékařů v této oblasti sehrála roli, na kterou zcela jistě nemohou být hrdí. Mrzí mne, že se do této kampaně zapojil i prezident republiky, který jinak vystupuje velmi racionálně a věcně.

Juraj Nemec: Je to normativní názor laika, ale s očkováním na chřipku – plošným – prostě nesúhlasím.

Petr Kubů: Je potřeba cílovým skupinám podrobně vysvětlit přínosy a rizika očkování ve vztahu k potřebnosti jejich profese v době pandemie.

Jan Mertl: V tomto ohledu bych se opřel čistě o odborné stanovisko epidemiologů a hygieniků. Je jasné, že vyhodnotit epidemii v průběhu času je velmi obtížné. Těžko hodnotit.

Josef Jelínek: Dnes už celý svět ví, že riziko prasečí chřipky bylo s pomocí uplacených funkcionářů WHO a v České republice s pomocí vedení ministerstva zdravotnictví zneužito pro obohacování dodavatelů vakcíny, u které nejsou věřené důsledky pro lidský organismus.

Olga Kunertová: Souhlasím s názory oponentů. Nechat někoho očkovat povinně je navíc bezprecedentní zásah do lidských práv a svobod.

Adriána Liptáková: Toto opatření v zmysle súčasných poznatkov je zbytočné. Očkovanie by malo mať odporúčací charakter.

Josef Mrázek: Počet těch, u kterých by to bylo nutné a situace, kdy by pro to byl důvod, to je otázka.

Oldřich Haičman: Nebyly jednoznačně prokázány výsledky dopadu očkování na onemocnění prasečí chřipkou.

Petr Kříž: Nebezpečnost prasečí chřipky a její nakažlivost nepřesahuje běžnou chřipkovou sezónu, je to zřejmě přehnaná reakce zvýhodňující farmaceutické firmy. Navíc soudný člověk by měl mít právo rozhodovat o svém léčení i své prevenci.

Radka Víchová: Zde máte prostor pro vyjádření svého komentáře, zdůvodnit svoje hodnocení, vyjádřit se k opatřením a poukázat na jeho negativa či pozitiva.

Karel Erben: Rezolutní nesouhlas vyplývá ze silícího podezření, že celá kampaň kolem prasečí chřipky je více marketingovou záležitostí výrobců očkovací látky, které MZ podporuje, než reakcí na aktuální epidemiologické ohrožení.

Toto podezření založilo samo MZ, když neodpovědělo na podnět Svazu pacientů, že v prevenci chřipky je třeba využít starých doporučení prof. MUDr. Karla Rašky, který zdůrazňoval pro situace epidemiologického ohrožení význam individuální nespecifické imunity. Jeho doporučení dostává v dnešní době nový význam objevem příčiny vzniku civilizačních chorob (CCH). Oslabenou imunitu je třeba počítat podle mechanismu vzniku jejího oslabení mezi CCH. S využitím poznatků, které patří k objevu je i narušená imunita kauzálně léčitelná, nebo primární prevencí znovu navoditelná.

Objev příčiny CCH, ani nic z klíčových poznatků, které k objevu patří, nedokázal zatím nikdo zpochybnit. Tím více je třeba protestovat proti počínání MZ, které odmítlo zahájit diskusi o využívání objevu v praxi zdravotnictví. Byla by to přijatelná forma splnění jeho povinnosti podle § 69 zák. 20/1966 Sb. Navíc by to znamenalo, že MZ také přihlíží k tomu, jak problematická je tvorba a užitečnost protilátek po očkování proti geneticky proměnlivé viróze, jako je chřipka.

Prof. Milan Žák: A kde je svoboda ????

Petr Kříž: Nebezpečnost prasečí chřipky a její nakažlivost nepřesahuje běžnou chřipkovou sezónu, je to zřejmě přehnaná reakce zvýhodňující farmaceutické firmy. Navíc soudný člověk by měl mít právo rozhodovat o svém léčení i své prevenci.

Ivana Kořínková: Z principu preferuji zodpovědné dobrovolné rozhodnutí, které odpovídá míře významu dané pozice. Vzhledem k tomu, že ale tento postoj se v ČR prakticky nevyskytuje, chápu návrh MZČR.

Pavla Tichá: Nevěřím, že je to potřeba.

Ivana Königsmarková: Očkování jako program prevence by mělo být právem, nikoli povinností. Výběr vakcín nedovedu posoudit

Karel Rýdl: Jsem přesvědčen, že je to zkouška od farmaceutických firem, co vydrží veřejnost, aby mohla být v příštích letech „inkrustována“, dalšími léky. Povinně vůbec ne – dobrovolně.

Václav Nádvorník: Jsme snad svobodní lidé a prasečí chřipka není v tuto chvíli choroba, která by vyhladila národ.

Ostatní členové hodnotícího panelu své komentáře nepřipojili.

V Praze dne: 23. 2. 2010

Mgr. Michael Vích
Vedoucí projektu HEZR