

Stanovisko Asociace poskytovatelů zakázkových zdravotnických prostředků k aktivitám AVZP ohrožujícím dostupnost zdravotnických prostředků

V roce 2015 vznikla Asociace výdejců a prodejců zdravotnických prostředků, z.s. (dále jen „AVZP“), která sdružuje malou část poskytovatelů lékárenské péče, přičemž stanoví AVZP paradoxně brání plnohodnotnému členství ostatním skupinám výdejců a prodejců zdravotnických prostředků, tedy těm, kteří smí legálně vydávat a prodávat zdravotnické prostředky, avšak nejsou poskytovateli lékárenské péče ve smyslu zákona o zdravotních službách. Ve skutečnosti tedy nejde, jak by napovídá název, o otevřenou asociaci zastupující významnou část výdejců a prodejců zdravotnických prostředků, ale o miniasociaci počtem velmi omezené skupiny výdejen. Ani bychom se vzniku takového subjektu nevěnovali, pokud by její vznik a veškerá náplň činnosti nesměřovala k přímému ohrožení dostupnosti některých skupin zdravotnických prostředků pro české pacienty.

AVZP aktuálně atakuje státní instituce i zdravotní pojišťovny svou kampaní za legislativní omezení či úplné zrušení institutu tzv. smluvních výdejců. Využívá k tomu často **nepravdivé argumenty či informace vytržené z kontextu**. Nezbyvá nám tedy nic jiného, než formou tohoto stanoviska či otevřeného dopisu určeného odpovědným státním institucím a zákonodárcům uvést některé zásadní skutečnosti na pravou míru.

AVZP například ve stanovisku ze dne 21. 12. 2015 publikovaném na svých webových stránkách uvádí následující: *„smluvní výdejce‘ vydávající zdravotnické prostředky poskytuje lékárenskou péči ... výhradním předpokladem pro výdej zdravotnických prostředků je získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb, nikoliv tedy uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou“*. Takovouto interpretaci právního řádu musíme striktně odmítnout. **Zákon o zdravotních službách pouze uvádí, že součástí poskytování lékárenské péče je mj. i „výdej a prodej zdravotnických prostředků“, nikoli, že jakýkoli výdej zdravotnického prostředku je nutně vždy poskytováním lékárenské péče.** Pokud by totiž tato logika měla platit pro výdej zdravotnických prostředků, pak by nutně musela platit i pro prodej zdravotnických prostředků, který je v dané definici lékárenské péče také explicitně uveden. V praxi by to pak kupříkladu znamenalo, že každá drogerie, která hodlá prodávat zdravotnické prostředky (např. kondomy), by musela být nejprve registrována jako poskytovatel lékárenské péče. Takovýto účelový výklad zákona o zdravotních službách je dle našeho názoru naprosto nepřijatelný a odporuje zdravému rozumu. Právní analýza, na které je vystavěna sama existence AVZP a také náplň její činnosti je tedy naprosto chybná a navíc neprávem očerňuje část výdejců, kteří dodržují veškeré platné zákony. AVZP dále kritizuje zdravotní pojišťovny za to, že údajně neoprávněně uzavírají smlouvy se subjekty, které nejsou poskytovateli lékárenské péče, a že jim proplácí vykázané poukazy za vydané zdravotnické prostředky. I v tomto případě je nutno se ohradit proti paušální desinterpretaci zákona o veřejném zdravotním pojištění, který reálně zakotvuje institut smluvních výdejců v § 17 odst. 7 písm. a) body 2 a 3. Pokud zdravotní pojišťovna uzavře ohledně zdravotnických prostředků uvedených v § 17 odst. 7 písm. a) bod 2 smlouvu o úhradě a výdeji zdravotnických prostředků a daný subjekt splňuje náležitou odbornou kvalifikaci pro provádění takové činnosti dle smlouvy (výrobě a prodeji daného typu pomůcky), pak je takový postup postupem, který právní předpisy předvídají.

V dotčeném ustanovení je jednoznačně uvedeno, že pojišťovna hradí specifikovaný okruh pomůcek **poskytovatelům lékárenské péče a jiným smluvním subjektům**, z čehož mj. vyplývá, že „jiné subjekty“ (tedy smluvní výdejci) nemusí být nutně poskytovateli lékárenské péče. Ono by to také bylo zcela nelogické, neboť institut smluvních výdejců existuje v ČR dlouhá desetiletí, přičemž vždy představoval nezbytnou doplňkovou kategorii výdejců, která vykrývala situace, kdy nelze dostupnost určitých zdravotnických prostředků zajistit efektivně prostřednictvím lékáren a výdejen zdravotnických prostředků nebo to není účelné z povahy samotného zdravotnického prostředku.

Mezi takové nedostupností ohrožené zdravotnické prostředky zcela jednoznačně patří **všechny individuálně zhotovované zdravotnické prostředky** a dále pak některé skupiny sériově vyráběných zdravotnických prostředků (typicky takové, které si musí uživatel vyzkoušet a které je třeba nastavit); účelně sem patří např. sluchadla, ortopedické, protetické, ortotické, kalceotické, epitetické zdravotnické prostředky, invalidní vozíky atd. Oprávněně tak lze snad vést diskuzi pouze o aktualizaci širší zdravotnických prostředků, u kterých je vhodné a účelné v praxi umožnění jejich výdeje smluvními výdejci, nikoli požadovat, aby byli všichni výdejci poskytovateli lékárenské péče (což by pochopitelně vedlo k úplnému zániku institutu smluvních výdejců).

Smyslem smluvních výdejců je mj. primárně najít někoho, kdo je flexibilnější než „kamenné“ lékárny a výdejny zdravotnických prostředků, kdo je ochoten pracovat v terénu, jezdit za pacienty, plnit další (smluvní) požadavky zdravotních pojišťoven jako je např. cirkulace, úpravy, opravy, servis atd., s tím, že otázky věcného a personálního vybavení nejsou zakotveny rigidně legislativně, nýbrž mohou být individuálně zakomponovány ve smlouvách o smluvním výdeji se zdravotními pojišťovnami dle potřeb jednotlivých oborů. Rozhodně neplatí argument AVZP, že smluvním výdejci přináší právní úprava jen samé výhody a že jsou poskytovatelé lékárenské péče diskriminováni. Smluvní výdejci mají omezen okruh zdravotnických prostředků, které mohou vydávat, bez smlouvy se zdravotní pojišťovnou nemají na rozdíl od poskytovatelů lékárenské péče automatický nárok na úhradu a navíc musí plnit širokou paletu dalších povinností, které jim ukládá smlouva se zdravotní pojišťovnou. Nejsou pravdivá ani tvrzení, že smluvní výdejci nepodléhají kontrolní pravomoci příslušných orgánů, že nemají povinnosti informovat pacienta a řada podobných výroků.

Smluvní výdejci tak pomáhají systému (potažmo zdravotním pojišťovnám) zajistit dostupnost určitých zdravotnických prostředků pacientům, a to povětšinou ve skupinách zdravotnických prostředků, které nejsou pro poskytovatele lékárenské péče ekonomicky zajímavé, nebo u těch, kde je výdej provázán s výrobou či úpravou a aplikací zhotovitelem. **Typickým příkladem takové skupiny zdravotnických prostředků jsou všechny individuálně zhotovované zdravotnické prostředky. Zde je z podstaty věci zásadní, že s daným pacientem by měl být ve styku přímo výrobce dané pomůcky.** Tento je tedy současně logicky i smluvním výdejcem. Z tohoto důvodu je také v platném cenovém předpisu Ministerstva zdravotnictví, o regulaci cen zdravotnických prostředků, jednoznačně uvedeno, že „*u zboží zhotoveného individuálně podle lékařského předpisu je uplatnění obchodní přírážky zakázáno*“. To fakticky znamená, že výdej takových zdravotnických prostředků prostřednictvím poskytovatelů lékárenské péče by musel být realizován bez jakéhokoli nároku na odměnu. Nedovedeme si tedy představit lékárny a výdejny zdravotnických prostředků, které budou ochotny vydávat individuálně zhotovované zdravotnické prostředky za jejich nákupní cenu (nemluvě ani o praktické realizaci, jak bude naznačeno dále). Nebo je cílem asociace AVZP změnit i toto ustanovení a navýšit náklady zdravotních pojišťoven o obchodní přírážky spojené s výdejem zakázkových zdravotnických prostředků?

Ostatně v případě individuálních zdravotnických prostředků je výdej mnohdy kontinuálním procesem aplikace spojeným se změnami a přizpůsobováním zdravotnického prostředku dle měnícího se zdravotního stavu a potřeb pacienta. Provádí se opravy a úpravy takových zdravotnických prostředků. Je-li výdej spojen (právě u zakázkových zdravotnických prostředků) s definitivním přizpůsobením prostředku na míru pacientovi, eventuálně je toto přizpůsobování kontinuálním požadavkem, je zřetelné, že k takovému zásahu je oprávněn pouze výrobce individuálně zhotoveného zdravotnického prostředku. V takovém případě nemůže takovou osobu suplovat zařízení lékárenské péče. Neplatí zde tedy ani argument odbornosti, ostatně farmaceuti či farmaceutičtí asistenti nejsou k zásahu do integrity/úpravě individuálně zhotovovaného zdravotnického prostředku při výdeji ani oprávněni, stejně tak, jako nemohou vydat legislativou vyžadované Prohlášení o individuálně zhotovovaném zdravotnickém prostředku, které celý proces završuje. Zásah do zdravotnického prostředku je součástí řetězce výroby a aplikace zdravotnického prostředku a ten směřjí činit jen osoby autorizované dle zvláštních právních předpisů. Je zřetelné, že teze AVZP zde zcela selhávají,

potřeby pro výdej těchto individuálních výrobků jsou specifické a představují završení kontinuálního procesu vzniku pomůcky. Podobně bychom mohli argumentovat i s rozparem stanoviska AVZP s faktickými potřebami výdejce individuálních zdravotnických prostředků na flexibilitu, místní či časovou dostupnost, zvláštní administraci procesu a jeho sledování a vykazování, ať už se jedná o revize, předkalkulace, kalkulace, výkaznictví, záruky, úpravy atp., které jsou přímo v rozporu s myšlenkou automatického nařízení činností v systému lékárenské péče. **Myšlenka povinného zřizování výdejen zdravotnických prostředků v režimu zařízení lékárenské péče pro individuálně zhotovované zdravotnické prostředky je v přímém rozporu s potřebou a možnostmi systému, zkušenostmi, poznatky praxe, potřebami pacientů i plátců.** Její případné zavedení by zcela rozložilo poskytování péče v této oblasti. Je smutné, když se problémy neřeší věcně, ale paušalizujícími návrhy opatření bez diskuze s dotčenými subjekty a analýzy reálných dopadů do praxe.

Na okraj dodáváme, že například tvrzení AVZP ve věci jakéhosi ne zcela specifikovaného přínosu vyšší kvalifikace výdejce ve výdejní zdravotnických prostředků nemusí být apriorně věcně platné ani u sériových pomůcek. Například jsme přesvědčeni, že minimálně u rizikové třídy I je zcela nesmyslné v budoucnu požadovat, aby takové zdravotnické prostředky vydával farmaceut či farmaceutický asistent. Jakou přidanou hodnotu např. přináší pacientovi, kterému vydává na poukaz inkontinenční pleny apod.?

Domníváme se rovněž, že mnozí pracovníci smluvních výdejců s desetiletou a delší praxí jsou odborně daleko zdatnější než čerství absolventi z řad farmaceutických asistentů. Část smluvních výdejců se navíc rekrutuje z řad lékařských ambulancí. Zde lze jako příklad uvést foniatry vydávající sluchadla. Z čeho dovozuje AVZP, že farmaceut či farmaceutický asistent disponuje větší odborností pro účely výdeje sluchadel než lékař foniatr? Proč by měla být jeho ambulance registrována jako poskytovatel lékárenské péče?

Naše Asociace poskytovatelů zakázkových zdravotnických prostředků (APZZP) primárně zastupuje poskytovatele (výrobce a výdejce) zakázkových zdravotnických prostředků ortopedických, protetických, ortotických, kalceotických a a epitetických. Je proto logické, že jsme se ve svém stanovisku zaměřili hlavně na tuto oblast individuálně zhotovovaných zdravotnických prostředků, kde aktivitu AVZP považujeme za škodlivou a nebezpečnou. Naše asociace v době vzniku AVZP očekávala, že tato **bude usilovat o zmírnění požadavků na poskytovatele lékárenské péče tam, kde se tyto požadavky ukázaly jako neadekvátně přísné** (viz kvalifikační požadavek stanovený pro vydávajícího pracovníka v případě zdravotnických prostředků rizikové třídy I). Dále jsme předpokládali, že AVZP **bude iniciovat diskuzi o sladění okruhu zdravotnických prostředků, které mohou smluvní výdejci vydávat,** s potřebami systému a připravovanou kategorizací zdravotnických prostředků atp. AVZP se však vydala opačnou cestou. Chtěli bychom sice věřit, že se jedná jen o nedorozumění a že například zahrnutí zakázkových zdravotnických prostředků do jimi prosazovaných opatření je jen přehlédnutím specifik individuálních pomůcek, ale styl, obsah a způsob komunikace tomu bohužel zatím neodpovídají. Vyzýváme proto AVZP, aby se své záměry konzultovala a projednávala s odbornou veřejností namísto pořádání nátlakových akcí. K takové věcné nepaušalizující diskuzi o účelnosti aktualizace postupů, procesů a legislativy v konkrétních oblastech zdravotní péče se rádi připojíme.

Závěrem se domníváme, že **aktivity AVZP jsou z hlediska dostupnosti zdravotnických prostředků pro české pacienty nebezpečné a touto cestou vyzýváme příslušné státní orgány** (především Ministerstvo zdravotnictví) **a dále zdravotní pojišťovny, aby požadavky AVZP v zájmu pacientů a fungujícího systému výdeje zdravotnických prostředků jednoznačně odmítly.**

APZZP

Asociace poskytovatelů zakázkových zdravotnických prostředků