
Vzácná onemocnění a hlavní události ve zdravotnictví

Listopad 2020

Vážení čtenáři,

listopad byl poměrně turbulentní měsíc. Máme nového ministra zdravotnictví a s ním i nového náměstka. Prakticky vše se točí jen kolem pandemie a ostatní témata je velmi těžké dostat na agendu. Nicméně se zdá, že alespoň v jedné věci se snad ještě před koncem roku pohneme z místa: v prosinci by se měla začít projednávat novela zákona o veřejném zdravotním pojištění, která v sobě obsahuje i novou úpravu vstupu léků na vzácná onemocnění.

Přejeme vám zajímavé čtení

Srdečně zdraví

Anna Arellanesová, předsedkyně ČAVO

Vzácná onemocnění

Vládní novela zákona o veřejném zdravotním pojištění na pořadu schůze Sněmovny

Vládní novela zákona o veřejném zdravotním pojištění je v prvním čtení zařazena na pořad 72. schůze Sněmovny, která začíná 1. prosince. Jedním z cílů novelizace je zajištění dostupnosti vysoko inovativní léčby na vzácná onemocnění a úhrada zdravotnických prostředků a zdravotních služeb.



[CELÝ ČLÁNEK](#)



Už čtvrté dítě v Česku dostalo lék, který by měl pomoci při spinální svalové atrofii

Lékaři aplikovali čtvrtému dítěti v Česku lék Zolgensma, který by měl pomoci při spinální svalové atrofii, nemoci, při které ubývá svalstvo. Podle lékařů jde o nejdražší lék v historii medicíny, stojí víc než padesát milionů korun. V tomto případě léčbu už plně hradila zdravotní pojišťovna.

[ODKAZ NA VIDEO](#)

Pojišťovny a léky na vzácné nemoci

Nejmodernější léky na vzácné choroby by měly být pro české pacienty dostupnější. Podle novely o veřejném zdravotním pojištění by žádosti o proplácení měl schvalovat speciální komise, složená ze zástupců ministerstva, pojišťoven, lékařů i pacientů.

[ODKAZ NA VIDEO](#)





Rezervy VZP? Dostupnost v regionech či přístup k novým lékům, uvedl expert

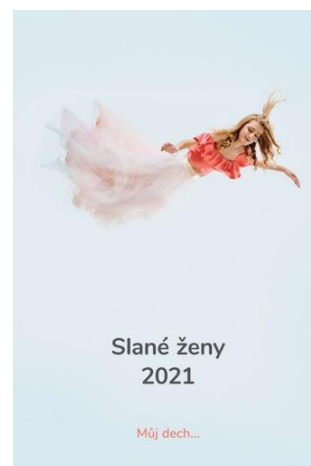
Expert na zdravotnické právo Ondřej Dostál ve vysílání CNN Prima News hovořil o nedostacích Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP). Jako problém vidí dostupnost zdravotní péče v regionech, přístup k novým lékům i k léčbě vzácných onemocnění.

[ODKAZ NA VIDEO](#)

Klára Trojanová pokřtila charitativní kalendář Klubu cystické fibrózy

Klub cystické fibrózy vydal tradiční charitativní kalendář, v němž jsou vyfotografovány pacientky trpící touto nevléčitelnou nemocí. Kalendář s dodatkem „Můj dech“ naznačuje, že právě lidé s cystickou fibrózou mají s dýcháním často velké problémy. Vzhledem k situaci s covidem19 se nemohl uskutečnit obvyklý křest spojený s aukcí fotografií. Kmotra projektu Klára Trojanová tak kalendář alespoň symbolicky pokřtila na videu na YouTube.

[CELÝ ČLÁNEK](#)



Zdravotnictví



Obnovení neakutní péče v nemocnicích

Nemocnice mohou znovu provádět plánované neakutní operace, které musely v uplynulých týdnech odkládat kvůli rostoucímu počtu pacientů s koronavirem. I když epidemie mírně oslabuje, musí mít dál zálohy pro pacienty s nemocí covid-19.

[CELÝ ČLÁNEK](#)

Roman Prymula poradcem premiéra Babiše

Bývalý ministr zdravotnictví Roman Prymula bude poradcem premiéra Andreje Babiše (ANO) na Úřadu vlády. Předseda vlády uvedl, že Prymula bude členem "zdravotnického NERVu". Zkratkou NERV se označuje Národní ekonomická rada vlády.



[CELÝ ČLÁNEK](#)



Šéfem VZP zůstává na další čtyři roky Kabátek

V čele Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) zůstává Zdeněk Kabátek, rozhodla o tom správní rada. Kabátek uvedl, že jeho hlavním cílem je dál poskytovat kvalitní a dostupnou péči a udržet ekonomickou stabilitu pojišťovny. V budoucnu by se chtěl zaměřit také na modernější formy poskytování zdravotní péče, například telemedicínu.

[CELÝ ČLÁNEK](#)

Náměstkem ministra zdravotnictví se stal Vladimír Černý

Novým náměstkem ministra zdravotnictví je Vladimír Černý, který dosud koordinoval kapacity intenzivní péče v nemocnicích a působí v odborných skupinách řídících boj s epidemií. Černý střídá Ladislava Chudobu, který na ministerstvu působil velmi krátce. Na místo nastoupil po Filipu Vrubelovi, který z ministerstva odešel po rezignaci Adama Vojtěcha.



[CELÝ ČLÁNEK](#)



Krajská zdravotní má nové vedení, je v něm i exministr Adam Vojtěch

Největší zdravotnická společnost v Ústeckém kraji Krajská zdravotní (KZ) má od tohoto týdne nové vedení. Čerstvě zvolená krajská rada odvolala představenstvo i dozorčí radu a jmenovala jejich nové členy. Na řízení KZ se nově bude podílet také bývalý ministr zdravotnictví Adam Vojtěch (ANO).

[CELÝ ČLÁNEK](#)

Ze světa

EK schválila novou Farmaceutickou strategii pro Evropu

Evropská komise [EK] přijala 25.11. Farmaceutickou strategii pro Evropu. Jí chce zajistit pacientům rovný přístup k inovativním a cenově dostupným lékům. Cílí na podporu konkurenceschopnosti, inovace a soběstačnosti farmacie v EU.



[CELÝ ČLÁNEK](#)



Těsnější spolupráce států EU ve zdravotnictví

Jednou z cest, jak posílit spolupráci zemí EU v oblasti zdravotnictví je podle Evropské komise vznik jednotné zdravotní unie. Vlády jednotlivých zemí, tu českou nevyjímaje, však návrh zatím nepodpořily. Česko vítá koordinaci v některých otázkách, běžná zdravotní péče by však měla být v kompetenci členských zemí.

[CELÝ ČLÁNEK](#)

Celé články

Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění už nepočká

I přes vysokou úroveň zdravotnictví stále v České republice existují skupiny pacientů, pro které je dostupnost k léčbě komplikovaná a mnohdy omezená. Na vině nejsou lékaři ani odborníci zaměřující se na výzkum v oblasti léčiv, ale legislativa. Současné znění zákona o veřejném zdravotním pojištění (č. 48/1997 Sb.), která upravuje mimo jiné úhradu léčby ze strany pojišťoven, neodpovídá dynamickému rozvoji v oblasti vývoje moderních léčiv. Novelu zákona, kterou se nyní zabývají poslanci, je třeba schválit v tomto volebním období, jinak hrozí další zdržení nové, potřebné legislativy.

Některým ze vzácných onemocnění, tedy nemocí týkající se jednoho z dvou tisíc lidí, trpí v Evropě více než 30 milionů lidí, tedy jeden ze 17. Například pro pacienty se vzácným onemocněním nebo pacienty vyžadující vysoce inovativní léčivé přípravky (VILP) je nyní získání moderní léčby velmi komplikované, zdouhavé, a především zcela nepředvídatelné.

Vývoj léku je jen začátek

Po výzkumu a vývoji léčiva (nejen) pro tyto pacienty je třeba lék registrovat, ať již na státní, nebo evropské úrovni. Dále je nutné léčbu v rámci jednotlivých států zařadit do systému veřejného zdravotního pojištění. V České republice ale v současné době existují omezení, která systematický vstup do režimu úhrad zdravotních pojišťoven neumožňují.

Systémový přístup nyní chybí

Pacienti se vzácným onemocněním v současné době získávají úhradu léčby cestou dočasné úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku (VILP), nebo skrze úhradu léčiva prostřednictvím § 16 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. „Současný stav se musí změnit, protože je k pacientům velmi nevlídný. § 16 měl původně sloužit jako provizorní řešení k výjimečným úhradám. Stal se z něho ale jakýsi podivný standart, ovšem naprosto nevyhovující pro pacienty. Pacient je v neustálé nejistotě, jestli lék dostane, jestli ho dostane včas a jestli bude lék hrazen,“ popisuje současný stav prof. MUDr. Vlastimil Válek, člen výboru pro zdravotnictví v poslanecké sněmovně ČR.

Posuzování podle paragrafu 16 totiž může trvat měsíc i déle. Léčba musí být navíc schválena nejen před nasazením, ale také během jejího průběhu. Pacient dnes tedy nemá jistotu, že se k potřebnému léku dostane a že mu bude léčba poskytována tak dlouho, jak bude třeba. Proto je nezbytně nutné dokončit novelizaci stávající legislativy.

Největší změny za 13 let

Novela by měla přinést změny nejen v oblasti vysoce inovativních léčiv a léčiv na vzácná onemocnění, ale také v úhradách zdravotnických prostředků a hrazených zdravotních služeb, k reformě by mělo dojít i v úhradách ortodontické a stomatologické péče, či některých procesních záležitostech.

„Nejdůležitější část toho zákona je podle mého názoru ta, která se zabývá vstupem nejmodernějších léků na český trh a jejich dostupností pro pacienty v české republice. Abychom trochu snížili zátěž individuálních žádostí o každé schválení zdravotní pojišťovny na §16. Aby ten lék prošel nějakým systémovým hodnocením. A pokud se zjistí, že je opravdu účinný a efektivní, tak má být pacientům k dispozici. Tohle je hlavní poselství novely z lékové části,“ hodnotí význam novely bývalý náměstek ministra zdravotnictví Filip Vrubel, který zaštiťoval vznik novely jako předseda pracovní skupiny, která tvořila největší částí zákona.

Novela zvýší dostupnost léčiv

V oblasti léků na vzácná onemocnění je cílem novely zákona vytvoření systémových pravidel tak, aby docházelo k úhradě léčby bez nutnosti individuálního posuzování na základě paragrafu 16, případně registrace jako vysoce inovativního léčivého přípravku. Léčba se tak dostane k potřebným pacientům včas. Důležité je také zajistit, aby se do procesu vstupu do systému úhrady více zapojili ti, jichž se léčba týká. Navrhovaným řešením je nový Poradní orgán složený ze zástupců státu, zdravotních pojišťoven, odborných lékařských společností a pacientských organizací.

Zákon o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb., § 16

Paragraf 16 je nástrojem, který pojišťovnám umožňuje ve výjimečných případech hradit léčivé prostředky na vzácná onemocnění a vysoce inovativní léčivé přípravky, pro něž úhrada nebyla dosud stanovena:

(1) Příslušná zdravotní pojišťovna hradí ve výjimečných případech zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovnou nehrazené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.

(2) S výjimkou případů, kdy hrozí nebezpečí z prodlení, je poskytnutí zdravotních služeb podle předchozího odstavce vázáno na předchozí souhlas revizního lékaře.

Zdroj: reflex.cz

Už čtvrté dítě v Česku dostalo lék, který by měl pomoci při spinální svalové atrofii

Lékaři aplikovali čtvrtému dítěti v Česku lék Zolgensma, který by měl pomoci při spinální svalové atrofii, nemoci, při které ubývá svalstvo. Podle lékařů jde o nejdražší lék v historii medicíny, stojí víc než padesát milionů korun. V tomto případě léčbu už plně hradila zdravotní pojišťovna. Celkem mají v brněnské dětské nemocnici třicet dětí se stejnou diagnózou, ne všechny jsou ale pro léčbu vhodné.

Malému Milanovi jsou dva roky, rodiče Řezáčovi se jeho diagnózu dozvěděli, když mu byl rok. Kvůli spinální svalové atrofii mu ochabuje svalstvo. Letos na jaře Milan dosáhl věku, kdy mu lékaři mohli aplikovat lék Zolgensma. Jeho infuze opraví vadný gen v organismu.

Lék se ve světě používá už pět let. „Děti, které první lék na světě dostaly v klinické studii, neprokázaly žádné zhoršení klinického stavu. Naopak, zlepšily se a pak ten jejich klinický stav je stabilizovaný,“ přiblížila dětská neuroložka FN Brno Zdenka Bálintová.

Fakta

Co je to svalová atrofie SMA 1

Spinální muskulární atrofie neboli míšní svalová atrofie ? SMA 1 – patří mezi nejvážnější genetická onemocnění dětí do dvou let. Je to nemoc dědičná a bohužel smrtelná, při které jsou poškozovány nervy, které kontrolují ovládané pohyby, například lezení, chůzi, sezení, kontrolu hlavy nebo krku. Dítě se svalovou atrofií SMA 1 se již v kojeneckém věku přestává hýbat, projevuje se dechová nedostatečnost, přestává polykat jídlo i tekutiny. Se svalovou atrofií SMA se narodí jedno ze šesti tisíc dětí, polovina z nich se nedožije druhých narozenin.

Lék hradila Milanovi pojišťovna

Zatímco první chlapec v Česku Max, který dostal tuto léčbu, získal potřebné finance díky sbírce, nakonec proplacení jemu i dalším dvěma dětem léčeným v Motole slíbila zaplatit pojišťovna. Milanovi už léčbu hradila plně hned.

Jednorázová dávka léku stojí padesát šest milionů korun. „Je to nejdražší lék vůbec v historii medicíny. Domluva s pojišťovnami je taková, že pokud pacient plní indikační kritéria, tak pojišťovny tento lék uhradí,“ řekla neuroložka.

V Česku dostalo první dítě se svalovou atrofií genovou terapii. Lék nakonec zaplatí pojišťovna

Mezi kritéria pro aplikaci léku patří v Česku třeba věk dva roky a váha třináct a půl kilogramu.

Podmínky, které dávno nesplňuje Sára Kališová se stejnou diagnózou. Při narození jí předpovídali rok až dva života. Tento týden oslavila šestnáct.

„V podstatě neexistuje den, kdy bychom ji nezachraňovali. Bez naší pomoci by umřela, nedýchala by, udušila by se,“ popsala matka Sára Alena Kališová.

Lékaři jí dávali rok života, dívka se svalovou atrofií oslavila patnácté narozeniny

Stejně jako rodině Kališově i rodině Řezáčově se po narození dětí svět obrátil vzhůru nohama. I když je milují, obě matky litují, že je nikdo neupozornil na možnou prevenci. „To není, že si na to zvyknete, to je prostě batoh, který táhnete na zádech. Je to tak strašně smutné. A dá se s tím něco dělat, dá se tomu vyvarovat. V republice je dvě stě padesát tisíc lidí, kteří to přenášejí a neví o tom,“ řekla Markéta Řezáčová.

„Pokud se takoví dva lidé sejdou a mají spolu děti, tak je pětadvacetiprocentní šance, že se jim narodí dítě s touto nemocí,“ dodala neuroložka. Prevencí je podle lékařů nechat se otestovat před samotným otěhotněním.

Zdroj: Česká televize

Pojišťovny a léky na vzácné nemoci

Jakub ŽELEZNÝ, moderátor ČT

Už čtvrté dítě v Česku dostalo lék, který by měl pomoci při spinální svalové atrofii, a to v brněnské dětské nemocnici. Po případech, kdy na léčbu rodiče pořádali sbírky, teď několik desítek milionů korun dala pojišťovna. Větší dostupnost léků na vzácné choroby by měla zajistit novela zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Barbora ŽÍTKOVÁ, redaktorka ČT

Předpovídali jí rok až dva života. Tento týden přitom Sára Kališová oslavila 16. narozeniny.

Alena KALIŠOVÁ, matka

V podstatě neexistuje den, kdybysme ji vlastně nezachraňovali.

Barbora ŽÍTKOVÁ, redaktorka ČT

Stejná diagnóza, jiný věk a jiné vyhlídky.

Markéta ŘEZÁČOVÁ, matka

Moc bysme si přáli, aby Milánek začal lézt.

Barbora ŽÍTKOVÁ, redaktorka ČT

Milanu Řezáčovi jsou 2 roky, minulý týden dostala lék Zolgensma, jako čtvrté dítě v zemi. Jaká je ta úspěšnost obecně tohoto léku?

Zdenka BÁLINTOVÁ, dětská neuroložka, FN Brno

Za těch 5 let děti, které první tento lék na světě dostaly v klinických studiích, neprokázaly žádné zhoršení. Ony se zlepšily a pak třeba ten jejich klinický stav je stabilizovaný.

Barbora ŽÍTKOVÁ, redaktorka ČT

Zatímco první 2 chlapci v Česku, Max a Adam, získali peníze na léčbu díky sbírce, Milanovi už ji hradí pojišťovna. Jednorázová dávka stojí 56 000 000 Kč.

Zdenka BÁLINTOVÁ, dětská neuroložka, FN Brno

Je to nejdražší lék vůbec v historii medicíny. Domluva s pojišťovnami je taková, že pokud pacient splní indikační kritéria, tak pojišťovny uhradí tento lék.

Barbora ŽÍTKOVÁ, redaktorka ČT

Nejmodernější léky na vzácné choroby by měly být pro české pacienty dostupnější. Podle novely o veřejném zdravotním pojištění by žádosti o proplácení měl schvalovat speciální komise, složená ze zástupců ministerstva, pojišťoven, lékařů i pacientů.

David ŠMEHLÍK, náměstek ředitele VZP pro zdravotní péči

Všichni ti zástupci budou hlasovat, zda doporučují, nebo nedoporučují, aby ten přípravek byl hrazen.

Helena RÖGNEROVÁ, náměstkyně ministra zdravotnictví pro veřejné pojištění

Jakmile ty léky vstoupí, tak to bude stejné pro každého pojištěnce s tou diagnózou v každé pojišťovně.

Barbora ŽÍTKOVÁ, redaktorka ČT

Ted' musejí pacienti jednotlivě žádat o výjimky.

Lenka DRMOTOVÁ, redaktorka ČT

Jak často se vám stává, že to schválené není?

Tomáš HONZÍK, přednosta Kliniky pediatrie a dědičných poruch metabolismu VFN v Praze

Tak v tom prvním kroku poměrně často.

Barbora ŽÍTKOVÁ, redaktorka ČT

V případě Solgensny trvalo schvalování u pojišťovny asi měsíc. Doba, která může u nemocných dětí hrát zásadní roli.

Markéta ŘEZÁČOVÁ, matka

Tu není, že si na to zvyknete, to je prostě batoh, který táhnete na zádech.

Barbora ŽÍTKOVÁ, redaktorka ČT

V Česku je přitom podle lékařů až 250 000 přenašečů, kteří o tom sami nevědí.

Zdenka BÁLINTOVÁ, dětská neuroložka, FN Brno

Pokud se takový 2 přenašeči sejdou a mají spolu děti tak pětadvacetiprocentní šance, že se jim narodí dítě s touto nemocí.

Barbora ŽÍTKOVÁ, redaktorka ČT

Prevencí je podle lékařů nechat se otestovat už před otěhotněním. Lenka Drmotová a Barbora Žitková, Česká televize

Zdroj: Česká televize

Rezervy VZP? Dostupnost v regionech či přístup k novým lékům, uvedl expert

Řízení státu v epidemii je věcí státu a cokoliv se nepodařilo, je odpovědností vlády, nikoliv Všeobecné zdravotní pojišťovny, uvedl v pořadu Nový den CNN Prima NEWS expert na zdravotnické právo Ondřej Dostál. Rezervu u Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) vnímá Dostál třeba v dostupnosti v regionech nebo v přístupu k novým lékům či léčbě vzácných onemocnění.

Všeobecnou zdravotní pojišťovnu povede další čtyři roky její současný šéf Zdeněk Kabátek. VZP je institucí hospodařící s 230 miliardami korun a s počtem šesti milionů klientů dominantním hráčem na trhu. Je rovněž jednou z největších státních institucí naší země.

„VZP vznikla v 90. letech, když se systém měnil, zákonem jako první, tím pádem u ní byli pojištěni všichni. A kdo nepřešel do později vzniklých zaměstnaneckých pojišťoven, tak stále u VZP zůstává. Jsou to zhruba dvě třetiny lidí,“ reagoval Dostál na dotaz, jak si máme vysvětlit dominantní postavení právě této pojišťovny.

„Její hlavní rolí, stejně jako dalších zdravotních pojišťoven, je zajišťovat časovou a místní dostupnost těch služeb, které si platíme solidárně, které pak čerpáme u lékařů bezplatně. VZP má za úkol, aby kdekoliv si budeme chtít najít zubaře, lékaře, praktika v nemocnici, tak aby tam byli,“ uvedl expert.

Problémy s dostupností a placení nákladných léků

„Zejména v regionech je dostupnost slabší. Viděli jsme například fronty lidí, kteří čekají na toho jediného zubního lékaře, který by byl ochotný je zaregistrovat a léčit bezplatně. Stejně tak, pokud jde o vzácná onemocnění a nové léky, tak tam se někdy zpožďuje v přístupu k nim,“ myslí si Dostál.

„Pokud pacient má nárok podle zákona na nákladný lék, tak by neměla dělat problémy s jeho schvalováním. Bohužel mnoho případů se musí dostávat k soudům, kde se pacienti velmi obtížně těchto nároků domáhají.“

„Jsou pobočky, kde jsou lékaři velmi spokojeni – zase v některých profesích ano, v jiných třeba ne. A v jiném kraji to může být naprosto naopak. A právě tato nejednotnost přístupu k jednotlivým poskytovatelům je velkou rezervou,“ odpověděl na dotaz, jak jsou spokojeni lékaři s činností VZP.

Řízení státu v epidemii je věc státu, nikoliv VZP

Jakou roli v koronavirové krizi má VZP, zejména s ohledem na aktuálně zmiňované antigenní testy pro plošné testování sociálních zařízení či domovů pro seniory?

„Řízení státu v epidemii je věc státu a cokoliv se nepodařilo, je odpovědností vlády, nikoliv VZP. Je otázkou, zda vůbec zdravotní pojišťovny mají za toto platit, zda za to nemá platit stát,“ vysvětlil host.

„VZP nyní dostane úkol proplatit testy distributorům, kteří je budou dodávat třeba do domovů pro seniory. A bohužel ten zákon bude nejspíš postavený tak, že si nebude moci vybrat toho nejlevnějšího.“

A jak se odehrává jednání za zdmí pojišťovny? „Jak se dohodne správní rada s panem ředitelem, tak se ty obrovské finanční prostředky vynaloží. Správně by mělo být všechno striktně podle zákona, ale ten zákon je poměrně vágní. Možná si vybavujeme na jednu stranu nemocnice, které zkrachovaly –?

jako Rumburk a péče se tam teď musí dofinancovávat velice složitě. Na druhou stranu byly různé korupční kauzy, které nikdy nebyly vyřešeny auditem, kdy konkrétní poskytovatel dostal krásné smlouvy na krásné peníze navíc. A to se netýká jenom koronavirové krize.“

Diskutovaná změna zákona o veřejném zdravotním pojištění má podle Dostála výrazně zjednodušit přístup právě k lékům pro vzácná onemocnění a zjednodušit soudní bitvy pro pacienty. „Bohužel se to patrně nestane, protože se ten zákon možná ani nestihne,“ dodal v závěru.

Zdroj: cnn.iprima.cz

Slané ženy. Připomínka vzácné nemoci

Klub CF vydává od roku 2014 charitativní kalendář Slané ženy. Všechny foceně dámy jsou pacientky trpící touto nevléčitelnou nemocí. Kalendář s dodatkem „Můj dech“ naznačuje, že právě lidé s cystickou fibrózou mají s dýcháním často velké problémy. Vzhledem k situaci s covidem19 se nemohl uskutečnit obvyklý křest spojený s aukcí fotografií. Kmotra projektu Klára Trojanová tak kalendář alespoň symbolicky pokřtila na videu na YouTube. Cystická fibróza patří mezi vzácná onemocnění. Proč právě slané ženy? Nemocní cystickou fibrózou totiž mají až pětkrát slanější pot. V Česku žije s touto nemocí přes 600 lidí, průměrný věk při úmrtí je u nás 25 let. Lékaři odhadují, že polovina v současnosti žijících pacientů se může dožít 38 let.

Zdroj: Metro

Nemocnice mohou znovu dělat plánované operace. Musí ale zachovat rezervy pro pacienty s covidem

Nemocnice už mohou znovu provádět plánované neakutní operace, které musely v uplynulých týdnech odkládat kvůli rostoucímu počtu pacientů s koronavirem. I když epidemie mírně oslabuje, musí mít dál zálohy pro pacienty s nemocí covid-19, rozhodla vláda. Ministr zdravotnictví Jan Blatný (za ANO) po zasedání kabinetu oznámil, že Česko má ve společné dohodě států EU objednanou vakcínu proti covidu-19 pro pět a půl milionu obyvatel za 1,8 miliardy korun. O vakcínu pro další miliony lidí jedná s dalšími výrobci.

Od pondělí je Česko ve čtvrtém, druhém nejvyšším stupni rizika, protiepidemická opatření se mírně zmírnila. Skóre v protiepidemickém systému PES, podle kterého se mění omezení, kleslo k pondělí na 57 bodů, dostalo se tak poprvé do třetího stupně rizika. Při setrvání na této úrovni sedm dní je možné navrhnout další zmírnění opatření.

Česká republika by celkem měla mít vakcíny na covid až pro 16 milionů lidí, tedy víc, než má obyvatel, uvedl Blatný. Očkování by mělo být dobrovolné, hrazené z veřejného zdravotního pojištění a přednostně určené pro rizikové skupiny a zdravotníky a další pro stát důležitá povolání.

Za snížením skóre PES je snížení podílu pozitivních testů, což bylo způsobeno započtením antigenních testů potvrzených testy PCR v posledním týdnu, uvedl Blatný. Denní podíl pozitivních testů se podle dat ministerstva drží už týden zhruba mezi 21 a 25 procenty. Antigenní testy se pravidelně provádějí u klientů a zaměstnanců lůžkových sociálních zařízení. Pravidelné testování seniorů v domovech má skončit 4. prosince. Personál se má testovat do konce nouzového stavu, tedy do 12. prosince. Do té doby má trvat i zákaz návštěv v těchto sociálních zařízeních.

Od pondělí platí v Česku mírnější restrikce: může se scházet až šest lidí, zákaz vycházení začíná ve 23:00, tedy o dvě hodiny později než dosud. Nejpozději hodinu před půlnocí musí zavírat obchody s povoleným sortimentem a výdejní okénka restaurací. Svateb, pohřbů nebo bohoslužeb se může účastnit až 20 lidí. Knihovny začaly nebo v nejbližších dnech začnou znovu půjčovat knihy, i když jen ty na dálku objednané a přes výdejní okénko. Mohou se sice konat teoretické i praktické závěrečné testy autoškol, jejich činnost ale dál komplikuje fakt, že cvičební jízdy i výuka jsou nadále zakázány. Na upřesnění podmínek před nadcházející sezonou čekají lyžařské areály, které budou muset regulovat fronty u lanovek a vleků. Již nyní je jasné, že letošní adventní a vánoční doba bude bez větších společenských a kulturních akcí.

Až při třetím stupni protiepidemického systému budou moci s omezeními otevřít prodejny, které nepatří mezi povolené výjimky. Skupina 63 senátorů napadla u Ústavního soudu vládní omezení pro maloobchod zavedená proti šíření koronaviru. Opatření by podle nich měla být zrušena, protože jsou diskriminační a znamenají likvidaci menších prodejen a podnikatelů.

Za neděli laboratoře prokázaly 1509 nových případů, to bylo nejméně od 28. září. K pondělnímu večeru přibylo dalších 1841 nakažených, o 163 méně než minulý pondělí za stejnou dobu. Pozvolna klesá i počet hospitalizovaných, v nemocnicích je nyní 5296 lidí s covidem, z toho přes 800 ve vážném stavu. Začátkem listopadu, když vrcholila druhá vlna, vyžadovalo nemocniční péči přes 8200 nakažených a zhruba 1200 mělo těžký průběh nemoci. I přes velký nápor zejména v menších regionálních nemocnicích obávaný kolaps českého zdravotnictví nenastal.

Šíření nákazy v posledních zhruba dvou týdnech oslabuje. Ještě na přelomu října a listopadu stoupaly denní přírůstky nakažených až k 15.000, v minulém týdnu nárůst jen jednou překročil 6000. Klesají i denní počty zemřelých, třetí den po sobě se drží pod stovkou, s covidem od začátku epidemie zemřelo 7334 lidí.

Během koronavirové epidemie vystřídala Česká republika zatím tři ministry zdravotnictví - Adam Vojtěch rezignoval koncem září, zhruba na měsíc ho nahradil Roman Prymula, kterého koncem října nahradil Blatný. Prymula bude nyní působit jako poradce premiéra Andreje Babiše (ANO) na úřadu vlády. „Pan Prymula by mně měl radit ve zdravotnictví,“ řekl novinářům Babiš. Prymula skončil po zveřejnění fotografií, jak tehdejší ministr vychází z restaurace, která měla být z nařízení vlády zavřená.

Zdroj: lidovky.cz

Prymula se vrátí na Úřad vlády, bude poradcem premiéra

Bývalý ministr zdravotnictví Roman Prymula bude poradcem premiéra Andreje Babiše (ANO) na Úřadu vlády. Bude mít smlouvu jako ostatní poradci, řekl po pondělním jednání vlády premiér a potvrdil informaci, kterou přinesly Parlamentní listy. Prymula byl ministrem zdravotnictví do 21. října. Odejít musel poté, co deník Blesk přinesl fotografie, jak vychází z restaurace, která měla být z nařízení vlády zavřená.

„Pan Prymula by mně měl radit ve zdravotnictví. Založil jsem tady takový zdravotnický NERV,“ řekl Babiš. Zkratkou NERV se označuje Národní ekonomická rada vlády. Návrhy tohoto poradního orgánu nejsou pro vládu závazné. „Bude mít nějakou smlouvu s úřadem, úplně stejnou jako s každým poradcem,“ dodal.

O budoucím působení Prymuly dosud nebylo jasno. Bývalý ministr 15. listopadu v médiích na dotaz, jestli bude mít roli ve státní sféře, odpověděl, že zájem je, ale nic zatím nenastalo.

Prymula dříve působil jako vládní zmocněnec pro vědu a výzkum ve zdravotnictví

Epidemiolog Prymula stanul v čele ministerstva zdravotnictví poté, co 21. září rezignoval jeho předchůdce Adam Vojtěch (za ANO). Při té příležitosti Vojtěch uvedl, že demisí chce vytvořit prostor pro řešení epidemie, která tehdy nabývala na závažnosti.

Prymula původně působil jako Vojtěchův náměstek. V květnu ale z ministerstva po sporech odešel na nově vzniklé místo vládního zmocněnce pro vědu a výzkum ve zdravotnictví.

Za jeho vedení ministerstva byl znovu vyhlášen nouzový stav, uzavřely se téměř všechny školy i většina obchodů, byly zakázány kulturní a sportovní akce i vycházení v noci a bylo zavedeno povinné nošení roušek. Až minulý týden se do lavic mohla vrátit část žáků základních škol a od tohoto týdne byla díky zlepšení epidemické situace zmírněna další opatření.

Po říjnovém skandálu Prymulu ve funkci nahradil Jan Blatný (za ANO)..

Zdroj: Česká televize

Šéfem VZP zůstává i nadále Kabátek. Pojišťovnu povede další čtyři roky

V čele Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) zůstane její nynější ředitel Zdeněk Kabátek. Rozhodla o tom dnes správní rada VZP, novinářům to po jednání řekla její předsedkyně Věra Adámková (ANO). Protikandidátem byl jeho náměstek pro zdravotní péči David Šmehlík, o kterém se dříve mluvilo jako o kandidátovi vládního hnutí ANO. Kabátek největší tuzemskou zdravotní pojišťovnu, která má 5,9 milionu klientů a hospodaří s více než 200 miliardami korun ročně, povede další čtyři roky.

Kabátek na tiskové konferenci řekl, že si podpory správní rady váží a bere ji jako ocenění práce celého týmu ve vedení pojišťovny. K cílům, které má pro další volební období, ČTK řekl: "Primární cíl je, abychom nepolevili ve snaze zajistit našim klientům zdravotní péči - kvalitní, správným způsobem nastavenou, na správném místě, časově i místně dostupnou. S tím souvisí cíl zachovat VZP ekonomicky silnou a stabilní a vyjít z té krize, která nás teď potkává, která má vliv na příjmy i náklady, zdraví."

V budoucnu by se chtěl zaměřit také na modernější formy poskytování zdravotní péče, například telemedicínu. "Chtěl bych rozvíjet informační systém tak, aby většina kontaktů s pojišťovnou mohla být realizována elektronicky, nekontaktně," doplnil.

K dotazům novinářů, zda neuvažuje o výměně náměstka Šmehlíka jako svého protikandidáta, dodal: "Pokud jste v mimořádné situaci, je největší chybou, kterou můžete udělat, měnit tým, který funguje. Tým funguje, předpokládám, že pojedou v tom složení, v kterém je."

Adámková uvedla, že kromě Kabátka a Šmehlíka nikdo jiný na místo nekandidoval. Kabátek byl zvolen už v prvním kole tajné volby, kdy získal 21 z 26 hlasů. Výsledek volby podle předsedkyně nikdo nezpochybnil.

Proměna VZP

Správní rada VZP má 30 členů. Deset z nich vybírá vláda na návrh ministra zdravotnictví, ostatní jsou voleni Sněmovnou. Šmehlík měl mít podle dřívějších informací podporu většiny členů toho orgánu. V minulých dnech se ale objevovaly informace o tom, že ne všichni zástupci vlády a ANO budou pro Šmehlíka hlasovat. Adámková ani další člen rady za ANO Miloslav Janulík nechtěli říci, pro koho hlasovali. "Jsme oba lékaři, v systému pracujeme desítky let a pamatují si, jakou organizací byla VZP před osmi lety. A pro mě rozhodně nebyla nijak friendly a dneska je VZP úplně jinou organizací, než jaká byla před osmi lety," řekl Janulík na adresu pojišťovny.

Kabátek, kterému současný mandát končí na začátku prosince, zastává místo ředitele VZP od roku 2012, má za sebou tedy dvě volební období. Předtím byl vrchním ředitelem pro ekonomiku na ministerstvu zdravotnictví. Kabátka v minulosti kritizoval premiér a předseda hnutí ANO Andrej Babiš. Adámková k tomu řekla, že správní rada se s premiérem o svém rozhodování neradí.

Ředitel VZP vydělává 225 tisíc korun hrubého měsíčně. Jeho roční odměna může dosahovat maximálně šestinásobku jeho platu, tedy 1,35 milionu korun. Za rok 2019 schválila správní rada pojišťovny Kabátkovi odměnu 1,282 milionu korun hrubého..

Zdroj: denik.cz

Náměstkem zdravotnictví bude nově Vladimír Černý, řídí kapacity nemocnic

Novým náměstkem ministra zdravotnictví Jana Blatného bude Vladimír Černý. Ten předsedá České společnosti anestezie, resuscitace a intenzivní péče. Na ministerstvo přišel na jaře jako externí odborník, koordinuje kapacity intenzivní péče v nemocnicích a působí v odborných skupinách řídících boj s epidemií.

Obsazení místa politického náměstka se letos na podzim měnilo už dvakrát. Po zářijové rezignaci ministra Adama Vojtěcha odešel také jeho náměstek Filip Vrubel. Pouze dvacet dní pobyl ve funkci jeho nástupce Lubomír Chudoba, kterého jen několik dní před svým odchodem jmenoval ministr Roman Prymula.

Na druhém postu politického náměstka zůstává bývalá šéfka české kanceláře Světové zdravotnické organizace Alena Šteflová. Další čtyři náměstci ministra zdravotnictví jsou takzvaní odborníci. Náměstek pro zdravotní péči Aleksi Šedo, bývalý děkan 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, nastoupil 1. září.

Náměstkem ministra je také hlavní hygienička Jarmila Rážová, která do funkce nastoupila také během epidemie covidu-19 letos v červnu. Post zastávala jako pověřená už od března, kdy ministr odvolal Evu Gottvaldovou. Od října 2018 vede sekci pro ekonomiku a zdravotní pojištění náměstkyně Helena Rögnerová. Nejdéle působícím náměstkem je Radek Polícar, který má od roku 2016 na starosti legislativu a právo.

Zdroj: idnes.cz

Krajská zdravotní má nové vedení, je v něm i exministr Adam Vojtěch

Největší zdravotnická společnost v Ústeckém kraji Krajská zdravotní (KZ) má od tohoto týdne nové vedení. Čerstvě zvolená krajská rada odvolala představenstvo i dozorčí radu a jmenovala jejich nové členy. Na řízení KZ se nově bude podílet také bývalý ministr zdravotnictví Adam Vojtěch (ANO).

Do zásadní obměny se nová rada pustila jen několik hodin po svém pondělním zvolení. „Od začátku jsme říkali, že potřebujeme zlepšit zdravotnictví k lepšímu. Že potřebujeme nový vítr, nové lidi, nové myšlenky,“ vysvětlil hejtman Jan Schiller (ANO). Podle něj by se zdravotnické zařízení mělo věnovat především svým zaměstnancům a sjednocení zdravotnictví v celém kraji. Pod KZ totiž přejde litoměřická nemocnice, kterou by měla následovat nemocnice v Rumburku.

Na chodu špitálů se bude podílet také bývalý ministr Adam Vojtěch. „Pan Vojtěch je zkušený. Byl jsem s ním tři roky ve Sněmovně, byli jsme v kontaktu, když jsme řešili záležitosti okolo nemocnic v Rumburku a Litoměřicích nebo okolo zdravotních pojišťoven. Odborně mu věřím, proto jsem jej do představenstva navrhl,“ prohlásil hejtman.

Právě zkušenosti a znalosti Ústeckého kraje chce Vojtěch využít při své práci v představenstvu KZ, kde by měl být řadovým členem. „Ve funkci ministra jsem se nevěnoval jenom Šluknovskému výběžku, ale i například Masarykově nemocnici. Myslím si, že by obecně mělo dojít k větší integraci nemocnic pod Krajskou zdravotní, kdy je možné využít synergií nejen v personální oblasti, ale i při nákupu léků,“ uvedl bývalý ministr zdravotnictví. Podle jeho slov zatím nové představenstvo neřešilo pozici současného generálního ředitele společnosti Petra Fialy.

Exministr Vojtěch je jedním z pěti členů představenstva, které prošlo kompletní obměnou. Kromě něj v něm nově je také ředitel žatecké nemocnice Jindřich Zetek. Ten by se měl stát příští týden na prvním zasedání nového představenstva jeho předsedou. „Je potřeba zásadně změnit firemní kulturu Krajské zdravotní, aby se více orientovala na zaměstnance. Ti jsou ve zdravotnickém zařízení tím nejdůležitějším. Je potřeba zvážit všechny aktivity firmy, zda jsou ve prospěch zaměstnance. To zároveň znamená, že musí být ve prospěch pacienta,“ řekl Deníku Zetek, který bude v příštích dnech řešit konec svého angažmá v Žatci. Nové představenstvo si nechá udělat analýzu toho, v jakém stavu KZ je a podle toho připraví další kroky.

Zdroj: denik.cz

Vědci zkoušejí zlikvidovat rakovinu pomocí nůžek DNA. Má to nahradit chemoterapii

Izraelští vědci učinili významný pokrok v boji proti rakovině. Pomocí mikroskopických „molekulárních nůžek“ totiž dovedou zabít rakovinu v těle. Zatím to sice úspěšně testovali jen na zvířatech, přesto jde o významné využití techniky genové editace, jejíž objev byl letos navíc odměněn Nobelovou cenou za chemii.

Vědci z univerzity v Tel Avivu chtějí likvidovat rakovinné buňky průkopnickou léčbou, která mění DNA. Nástroj na úpravu genů jménem CRISPR-Cas9 upravili k zabíjení rakovinných buněk a nyní ho v rámci svého bádání zdárně ověřují na myších.

Profesor Dan Peer podle svého vyjádření doufá, že léčba bude připravena k podávání prvním lidem v rámci klinických studií za dva roky a nakonec bude moci eventuálně i nahradit chemoterapii, která je podle něj v porovnání s tímto poněkud agresivní formou léčby s mnohými nežádoucími účinky.

Izraelci konkrétně tvrdí, že použili průlomovou technologii ke zničení rakovinných buněk u myši, aniž by poškodili ostatní, což je podle nich poprvé na světě. Systém úpravy genů CRISPR-Cas9 umožňuje vědcům provádět přesné úpravy DNA. Metodu upravili a přizpůsobili tak, aby „mazala“ rakovinné buňky. Podle Peera je možné „fyzicky rozřezat DNA v rakovinných buňkách, které pak nepřežijí“.

Právě letos získaly francouzská výzkumnice v oblasti mikrobiologie a genetiky Emmanuelle Charpentierová a americká biochemička Jennifer Doudnaová Nobelovu cenu za chemii za vytvoření techniky této úpravy genů použité ve studii, doslova za „vývoj metody pro úpravu genomu“.

„Elegantnější chemoterapie?“

„Náš výzkum naznačuje, že systém skutečně lze použít k léčbě rakoviny u zvířat,“ tvrdí Peer, jehož recenzovaná studie vyšla v akademickém žurnálu Science Advances.

Expert na rakovinu pro server The Times of Israel dále uvedl, že z procesu nejsou žádné vedlejší účinky. Popsal metodu jako jakousi „elegantnější chemoterapii“. „Věříme, že takto léčená rakovinná buňka už nikdy nebude aktivní,“ prohlásil.

„Tato technika může prodloužit očekávanou délku života pacientů s rakovinou a doufáme, že jednoho dne nemoc vyléčí,“ řekl Peer a dodal, že CRISPR může zničit nádor během tří léčebných terapií.

Výzkum zahrnoval stovky myši se dvěma nejagresivnějšími typy rakoviny - glioblastomem, rakovinou mozku, a metastatickým karcinomem vaječnicků. Bylo zjištěno, že myši, které byly léčeny, mají dvojnásobnou očekávanou délku života a obecně o 30 procent vyšší míru přežití, uvádí Science Advances.

Jak připomíná web The Daily Mail, Peer poznamenal, že jeho tým plánuje vyvinout léčbu pro všechny typy rakoviny.

V současné době se CRISPR-Cas9 používá jen pro vzácná onemocnění na buňkách, které již byly z těla odstraněny. Budoucí léčba má však být vysoce personalizovaná. Ošetření by bylo přizpůsobeno každému pacientovi na základě biopsie, která by určovala, zda by dostal obecnou injekci nebo injekci

přímo do nádoru. Peer uvedl, že injekce má sestávat ze tří složek: informace RNA, která „kóduje malou funkci nůžek pro stříhání DNA“, navigačního systému pro identifikaci rakovinných buněk a nakonec z tzv. lipidových nanočástic (nosiče léků).

„Tuto technologii je pochopitelně třeba dále rozvíjet, ale hlavní je, že jsme prokázali, že to může zabít rakovinné buňky,“ uzavřel Peer.

Zdroj: novinky.cz

Ochočené bakterie

Ochočené bakterie URL

Mitochondriím se přezdívá elektrárny buněk. Jejich nesprávné fungování je příčinou řady onemocnění, ale zároveň jsou „Achillovou patou“? nádorových buněk.

„Mitochondrii si můžeme představit jako žížalu, která má na každém článku vchlípeninu dovnitř. A na těchto vchlípeninách jsou molekuly bílkovin, které vyrábějí energii téměř pro všechny procesy našeho těla,“ říká Tomáš Mráček z Fyziologického ústavu Akademie věd ČR. Jedná se o proces tzv. buněčného dýchání, kdy se, zjednodušeně řečeno, sledem reakcí přeměňuje glukóza (cukr) na molekuly energie ATP, které pak naše tělo dále využívá.

Hledá se Eva

Mitochondrie jsou původem bakterie, které si buňky živočichů i rostlin kdysi dávno „uchočily“, aby jim vyráběly energii. „Proto mitochondrie obsahují i vlastní DNA, která se dědí po matce,“ vysvětluje Eliška Koňářiková z Fyziologického ústavu Akademie věd ČR. V našich buňkách tak máme jadernou a mitochondriální DNA. Této speciální dědičnosti mitochondriální DNA pouze po matce se využívá pro nejrůznější genetické analýzy a pro popis migrace lidstva. Podařilo se tak například odhalit našeho společného předka v mateřské linii – mitochondriální Evu, která žila zhruba před 140 tisíci lety v oblastech dnešní Etiopie, Keni či Tanzanie.

Jelikož mitochondrie dodávají energii, jakákoli chyba v jejich činnosti se projeví mitochondriálním onemocněním. Jedná se o velmi rozmanitou skupinu vzácných onemocnění – konkrétním mitochondriálním onemocněním často trpí i jen několik pacientů na celém světě. „Příznaky bývají velmi nespecifické a cesta k diagnóze často trvá i několik let,“ popisuje současný stav Mráček.

I proto se v jednom ze svých výzkumných projektů zaměřují na novou diagnostiku mitochondriálních chorob. „Vyvíjíme nové postupy, jak diagnostikovat onemocnění z krve, což by mohlo být pro pacienty výrazně méně bolestivé než v současné době používané svalové či kožní biopsie,“ vysvětluje. Znalost diagnózy ale není výhra, většinu mitochondriálních onemocnění zatím léčit neumíme.

Mitochondrie:

- Buňky, které potřebují více energie, tedy např. buňky ve svalech, srdci nebo mozku, obsahují více mitochondrií (stovky až tisíce mitochondrií v jedné buňce).

Vnitřní povrch mitochondrií je zvrásněný, aby měl větší plochu, a mohlo tak vznikat více energie.

- Jediné buňky lidského těla, které nemají mitochondrie, jsou červené krvinky. Proč? Protože přenášejí kyslík a na mitochondrie už „nezbylo místo“.
- Spermie mají mitochondrie, které vyrábějí energii pouze pro pohyb. Jakmile spermie oplodní vajíčko, mužské mitochondrie zanikají. Proto se mitochondriální DNA dědí pouze po matce (byly popsány případy, kdy se mitochondriální DNA dědila po otci, ale to je „biologická chyba“).

Pochopit problém

Ve spolupráci s Klinikou dětského a dorostového lékařství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a dalšími pracovišti tak u konkrétních pacientů hledají, kde by mohl být problém, a celý systém se snaží lépe pochopit. „Dnes už díky sekvenování umíme u konkrétního pacienta popsat, kde jsou mutace, ale stále neumíme jednoduše určit, že zrovna tato mutace je příčinou onemocnění. Proto je u nás dále zkoumáme a zjišťujeme, zda má daná mutace vliv na funkci mitochondrií,“ říká Koňářková. Tyto znalosti jsou zásadní i pro pochopení funkce jednotlivých mitochondriálních „součástek“, a tedy i hledání možné léčby.

Výzkum mitochondrií se však zaměřuje i přesně opačným směrem. Mitochondrie jsou Achillova pata nádorových buněk – vypnutím „přívodu energie“ je elegantně zahubíme.

Mitochondriální onemocnění

- První mitochondriální onemocnění bylo popsáno až v roce 1988.
- Jedná se o vzácná genetická onemocnění s celkovou frekvencí výskytu jednoho nemocného na tři až pět tisíc obyvatel. Každých 30 minut se narodí dítě, u kterého se do 10 let rozvine mitochondriální onemocnění.
- Existuje mnoho různých druhů mitochondriálních onemocnění. Konkrétním mitochondriálním onemocněním často trpí pouze několik jednotek či desítek pacientů na celém světě.
- Jedná se o velmi heterogenní skupinu onemocnění, s různou závažností a různými klinickými projevy. Diagnostika bývá často zdlouhavá a komplikovaná. Pacient má v průměru 16 různých symptomů; mezi ty časté patří únava, slabost, metabolické problémy, diabetes, opoždění mentálního i fyzického vývoje a kardiovaskulární problémy.
- Mitochondriální onemocnění se může projevit v jakémkoli věku.
- Většinu mitochondriálních onemocnění neumíme léčit a léčba je pouze symptomatická (pouhé tlumení příznaků).

MitoTam, lék na rakovinu?

MitoTam je mitochondriálně cílený Tamoxifen, nadějný lék pro léčbu rakoviny, který cílí na mitochondrie. „Mitochondrie jsou životně důležité orgány, které dodávají buňkám energii – tedy ideální cíl pro zničení nádorových buněk,“ popisuje profesor Jiří Neužil, který kromě Biotechnologického ústavu Akademie věd ČR působí částečně i na Griffith University v Austrálii. „Naše látka MitoTam specificky rozpoznává a ničí pouze mitochondrie nádorových buněk, protože jejich membrány se liší od mitochondrií zdravých buněk lidského těla,“ vysvětluje.

První fáze klinického testování probíhala ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze a teď se připravuje fáze druhá. To je poměrně unikátní – většina klinických testů probíhá z finančních důvodů v zahraničí. Testy MitoTamu financuje firma Smart Brain Karla Komárka staršího a společnost KKCG s majitelem Karlem Komárkem mladším.

Zdroj: Hrot

EK udělila status orphan drug zanidatamabu

Evropská komise udělila status orphan drug pro experimentální bispecifickou protilátku, která cílí na HER2 pro léčbu pacientů s karcinomem žaludku zanidatamab (Zymeworks). Od americké FDA již obdržela status orphan drug pro léčbu karcinomu žaludku, žlučových cest a vaječníků, stejně jako dvojitý status zrychleného postupu.

Zdroj: apatykar.cz

EK schválila novou Farmaceutickou strategii pro Evropu

Evropská komise [EK] přijala 25.11. Farmaceutickou strategii pro Evropu. Jí chce zajistit pacientům rovný přístup k inovativním a cenově dostupným lékům. Cílí na podporu konkurenceschopnosti, inovace a soběstačnosti farmacie v EU.

Strategie bude projednána na politické úrovni na zasedání Rady pro zaměstnanost, sociální politiku, zdraví a ochranu spotřebitele dne 2. prosince 2020. Podle zástupců EK strategie umožní Evropě pokrýt její farmaceutické potřeby i v dobách krize, prostřednictvím silných dodavatelských řetězců. Strategie je součástí nově vznikající Evropské zdravotní unie.

„Vyzývám členské státy a Evropský parlament, aby schválily tento přístup, který bude zaváděn v nadcházejících třech letech a i v delším časovém horizontu,“ uvedla předsedkyně komise Ursula von der Leyenová.

Podle ní je Farmaceutická strategie pro Evropu začátek již rozběhnutého procesu. Její realizace zahrnuje ambiciózní agendu legislativních a nelegislativních opatření. Návrhy se týkají celého ekosystému léčivých přípravků, ale i aspektů zdravotnických prostředků.

Co EK prosazuje Farmaceutickou strategií pro Evropu

Strategie vychází ze zkušeností získaných při letošní jarní a současné covidové krize. Mimo jiné klade důraz na diverzifikované a bezpečné dodavatelské řetězce. Podpoří i inovace zaměřené na pacienty a zohlední digitální a technologické změny.

Stěžejními opatřeními strategie je revize základních právních předpisů v oblasti léčivých přípravků do roku 2022. Součástí je návrh na zřízení Úřadu EU pro reakci na mimořádné situace v oblasti zdraví do roku 2021. Je to ale i revize nařízení o léčivých přípravcích pro děti a vzácná onemocnění nebo vytvoření spolehlivé digitální zdravotní infrastruktury.

Cíle nové Farmaceutické strategie pro Evropu: Zajistit pacientům přístup k cenově dostupným lékům a léčebným postupům. Například v oblasti antimikrobiální rezistence, rakoviny či vzácných onemocnění aj.

Podporovat konkurenceschopnost, inovace a udržitelnost farmaceutického průmyslu EU a vývoj vysoce kvalitních, bezpečných, účinných a ekologičtějších léčivých přípravků.

Posílit mechanismy připravenosti a reakce na krize a řešit bezpečnost dodávek.

Posílit EU prosazováním vysoké úrovně standardů kvality, účinnosti a bezpečnosti.

Zdroj: zdravezpravy.cz

I zdravotní unie? Česko lavíruje

Brusel volá po zesílení svých kompetencí ve zdravotnictví. Praha se zatím přiklání jen ke společné lékové politice či výzkumu

PRAHA Evropská komise (EK) hodlá vytvořit společnou zdravotní unii, a posílit tak své kompetence v oblasti zdravotnictví. To doposud zůstává doménou jednotlivých členských států sedmadvacítky. Jestli totiž pandemie dala Evropě nějakou lekci, pak přesně takovou, že samostatně není žádný její stát schopný proti viru účinně bojovat. O společné honbě za vakcínou ani nemluví.

I proto hlasy volající po koordinaci zdravotních politik zesílily. Zatím zejména po unijní centrále v Bruselu, jež ve svém rozpočtu rozhodně nehodlá na zdravotnictví šetřit, ba naopak. Vlády jednotlivých zemí, tu českou nevyjímaje, jsou opatrnější a zúžit své pravomoci se zdráhají.

„Co se týče návrhu na vytvoření zdravotní unie, je důležité, aby nevedl k navyšování administrativní zátěže členských států,“ řekla LN Milena Hrdinková, státní tajemnice pro evropské záležitosti. Snahu o efektivnější koordinaci zdravotních systémů však prý Česko vítá. „Pandemie nás naučila, že v této oblasti musíme v EU lépe spolupracovat, protože virus porazíme jedině společně,“ doplnila Hrdinková a kvitovala, že se Evropská komise zaměřuje na vzájemné uznávání testů, na harmonizaci pravidel pro karanténu, na jednotný příjezdový formulář pro cestovatele a taktéž na lepší koordinaci přeshraničních opatření.

„Pokud jde o běžnou zdravotní politiku, ta by měla zůstat, i vzhledem k dosti odlišným systémům napříč EU, primárně na národní úrovni. Což ale nevyklučuje sdílení zkušeností a informací mezi členskými státy, například pokud jde o lékovou politiku,“ řekl LN bývalý ministr zdravotnictví a nyní poslanec Adam Vojtěch (za ANO). Podobně smýšlí poslankyně a členka sněmovního výboru pro zdravotnictví Alena Gajdůšková (ČSSD), dle níž je organizace zdravotní péče záležitostí národních států. „A tak by to i mělo zůstat. V rámci EU by však bylo dobře ještě více než doposud posilovat a podporovat spolupráci v oblasti medicínského výzkumu. Důležitá je pro občany dostupnost péče i mimo vlastní zemi,“ uvedla pro LN.

Naopak její kolega z výboru, poslanec Vlastimil Válek (TOP 09) by se posílení spolupráce nebránil. „Nejedná se jen o společný výzkum, nýbrž i o koordinaci některých opatření a třeba i o léčbu vzácných onemocnění. Pandemie ukázala, že funguje-li ve zdravotnictví spolupráce a solidarita v rámci EU, vydělají na tom především pacienti. A o ty jde v první řadě,“ uvedl pro LN.

Různý pohled na věc zaznívá i mezi českými zástupci v Evropském parlamentu. Europoslankyně Martina Dlabajová (za ANO) na jedné straně kvituje posílení výdajů na zdravotnictví, společný pandemický plán a pléduje za lepší koordinaci mezi členskými státy, avšak zdravotnictví jako takové by dle ní mělo i nadále zůstat v gesci jednotlivých zemí EU.

Ve stejném duchu mluví místopředsedkyně europarlamentu Dita Charanzová (ANO), podle níž pandemie odhalila slabá místa zdravotnických systémů jednotlivých zemí či závislost na dodávkách léků i dalšího materiálu z Asie. „Vítám posílení výdajů na zdravotnictví, s čímž počítá unijní rozpočet na dalších sedm let, a jsem ráda, že jsme v Evropském parlamentu prosadili jeho navýšení,“ řekla LN.

Na opačném názorovém pólu stojí europoslankyně Kateřina Konečná (KSČM), která už léta volá po hlubší spolupráci členských států v oblasti zdravotnictví, tedy i po vytvoření jakési evropské zdravotní unie. „Pravomoci EU v oblasti zdravotnictví jsou, bohužel, zcela minimální. Unie má v této záležitosti pouze doplňkovou pravomoc, nesmí sjednocovat legislativu členských států a podporuje pouze jejich

spolupráci,“ sdělila LN. Návrh Evropské komise na posílení kompetencí je dle ní nedostatečný. Komise chce jít ještě dál, zejména pokud jde o posílení dvou klíčových zdravotnických agentur – Evropské agentury pro léčivé přípravky (EMA) a Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC). Roli EMA ostatně označila za klíčovou i státní tajemnice Hrdinková.

Nový orgán ve hře

Unijní exekutiva uvažuje nad rámcem současných agentur i o vzniku nového orgánu, který by zjišťoval nedostatky v připravenosti na společné zdravotní hrozby. Případná biomedicínská agentura by měla zajišťovat, aby unijní země měly k dispozici nejnovější léčebné technologie.

Na čem však panuje „celokontinentální“ shoda, je unijní zdravotní koordinace nákupu vakcín. Komise již schválila šest kontraktů s farmaceutickými firmami na nákup očkování proti nemoci covid19, což zemím sedmadvacítky zajistí dodávku až 160 milionů dávek. Česko má ve společné dohodě objednanou vakcínu od tří výrobců pro 5,5 milionu obyvatel. Zaplatí za ně 1,8 miliardy korun. O dalších milio-
nech dávek jedná s dalšími výrobci.

Pravomoci EU v oblasti zdravotnictví jsou, bohužel, minimální. Unie má jen doplňkovou pravomoc.

Zdroj: Lidové noviny