

**Zápis z jednání
Zdravotní komise Rady Kraje Vysočina č. 3/2013
konaného dne 20. 3. 2013**

Přítomni:

1. Kettner Lukáš (předseda)	7. Procházka Jan
2. Šmardová Hana	8. Preininger Tomáš
3. Houser Jaroslav	9. Kaňkovský Vít
4. Bambasová Jaroslava	10. Kašparů Maxmilián Jaroslav (místopředseda)
5. Vrzal Miloslav	11. Wasserbauer Stanislav
6. Černý Radek	12. Měrtlová Soňa (tajemnice)

Omluveni:

1. Antonín Pavel	2. Janoušková Marcela
------------------	-----------------------

Hosté:

1. Běhounek Jiří (hejtman Kraje Vysočina)	3. Fárová Jana (DD Kamenice n. Lipou)
2. Filová Vladislava (ZZS KV)	4. Ryglová Ivana (DC Jihlava)

Program:

1. Zahájení;
2. Schválení programu;
3. Kontrola zápisu;
4. Setkání s ředitelkami Zdravotnické záchranné služby Kraje Vysočina, Dětského centra Jihlava a Dětského domova Kamenice nad Lipou;
5. Lékařská pohotovostní služba, prohlídky zemřelých – stávající stav, kroky do budoucna;
6. Diskuze, různé;
7. Závěr.

1. Zahájení

Lukáš Kettner, předseda Zdravotní komise Rady Kraje Vysočina (dále jen „ZdK“), zahájil jednání. Přivítal všechny přítomné a hosty. Tlumočil omluvu členů komise pana Pavla Antonína a paní Marcely Janouškové. Dle počtu přítomných členů konstatoval, že komise je usnášeníschopná.

2. Schválení programu

Lukáš Kettner přednesl návrh programu zasedání, který byl 11 hlasy schválen.

3. Kontrola zápisu

K zápisu z minulého zasedání nebyly vzneseny žádné připomínky.

4. Setkání s ředitelkami Zdravotnické záchranné služby Kraje Vysočina, Dětského centra Jihlava a Dětského domova Kamenice nad Lipou

Vladislava Filová, ředitelka Zdravotnické záchranné služby Kraje Vysočina, seznámila členy komise s činností ZZS KV. Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina (dále jen „ZZS KV“) tvoří základní složku integrovaného záchranného systému a dále poskytuje přednemocniční neodkladnou péči na území Kraje Vysočina. Kromě poskytování akutní a neodkladné zdravotní péče, plní úkoly spojené s nepřetržitou připraveností na řešení mimořádných událostí a krizových situací. Současné financování ZZS KV je zajištěno

z veřejného zdravotního pojištění, z rozpočtu kraje a ze státního rozpočtu. Na základě zákona č. 374/2011Sb. o ZZS a NV č. 148/2012 o stanovení výše úhrady nákladů na připravenost poskytovatele ZZS na řešení mimořádných událostí a krizových situací ze státního rozpočtu je stanovena úhrada 10 Kč na osobu s trvalým nebo hlášeným pobytem na území kraje k 31. 12. předchozího kalendářního roku. Úhrada se vyplácí poskytovateli ZZS do 30. 6. příslušného kalendářního roku poprvé v roce 2013. Podrobnosti o způsobilých výdajích zatím nejsou ze strany MZ dány. Dotace ze SR ve výši cca 5 mil. Kč bude do finančního plánu promítnuta až po přesném vyčíslení ze strany MZ. Prozatím je tedy finančním plán sestaven jako ztrátový v předpokládané výši 5 mil. Kč. V návrhu je počítáno s navýšením mezd z důvodu přiznání dodatkové dovolené pro zdravotníky v délce 1 týdne a odchodného. Došlo k navýšení počtů výjezdů. Finanční plán pro rok 2013 předpokládá, že ZZS KV bude schopna beze zbytku splnit všechny úkoly spojené s výše uvedenými povinnostmi za podmínky proúčtování finančně nekrytých zdrojů tvořených odpisy ve fondu reprodukce majetku. Pro plnění úkolů spojených s krizovou činností ZZS KV nově zpracuje do 30. 3. 2013 Traumatologický plán v souladu s vyhl. 240/2012, kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. Nové výjezdní stanoviště se plánuje v Habrech, v současné době máme 20 výjezdových základen. V letošním roce je plánován nákup 2 vozidel pro RV systém (RendesVous). Projekt komunikace dispečinku IZS je v současné době řešen na centrální úrovni. Vladislava Filová doplnila, že došlo k nárůstu počtu výjezdů. Jaroslav Kašparů vznesl dotaz, zda přijmou každého pacienta. Vladislava Filová odpověděla, že ano. Tomáš Preininger vznesl dotaz, zda je ZZS KV zapojena do bezpečnosti havárie Dukovan. Vladislava Filová odpověděla, že standardně nezasahuje, na podobný případ jako byl u JE Fukushima-Daichi je ZZS KV připravena. Jan Procházka vznesl dotaz na meziroční vývoj počtu zaměstnanců. Vladislava Filová odpověděla, že od vzniku ZZS KV je stejný počet lékařských a nelékařských posádek. Jsou stanoveny priority. Priority jedna: vyjíždí vždy lékařská i nelékařská posádka, priorita dva: vyjíždí vždy ta nejbližší posádka a jedná se zejména o nelékařskou posádku. K dispozici je celkem 11 lékařských posádek, 2 RV posádky a 13 posádek bez lékařů. Hana Šmardová vznesla dotaz na dostupnost příručky První pomoci. Vladislava Filová odpověděla, že jsou dostupné na ZZS KV a na OZ. Jaroslav Houser vznesl dotaz, na frekvenci počtu výjezdů. Vladislava Filová odpověděla, že to záleží na velikosti aglomerace. Jihlava má nejčtenější počet výjezdů a druhá je Třebíč. Součástí zápisu bude prezentace k činnosti ZZS KV.

Jiří Běhounek informoval členy komise, na základě přijatého usnesení z jednání Zdravotní komise Rady Kraje Vysočina č. 09/02/2013/ZdK, o otázkách diskuzí onkologické péče v Nemocnici Havlíčkův Brod. Proběhla dvě jednání vedení nemocnice a primáře MUDr. Františka Lehanky s krajskou pobočkou VZP, při nichž došlo k pouze k částečnému vyjasnění jednotlivých postojů. Nemocnice dále může poskytovat péči v plné výši, jakou poskytovala dosud v rozsahu všech výkonů a hospitalizace výkonů na interním oddělení. Na základě konzultace VZP s ředitelem jihlavské nemocnice MUDr. Lukášem Velevem a primářem KOC MUDr. Lubomírem Slavíčkem bylo konstatováno, že v Jihlavě není s ošetřením onkologických pacientů problém. V současné době se řeší otázka navýšení záloh ze strany VZP. Členové komise budou o vývoji průběžně informováni. Vít Kaňkovský upozornil na fakt, že i když má Nemocnice Havlíčkův Brod příslibeno od VZP, že může provádět dosavadní spektrum onkologických výkonů - v ambulantním režimu nebo za hospitalizace pacientů na interním oddělení, je zatím velkým problémem nastavení zálohových plateb od VZP na onkologickou péči. Vít Kaňkovský dále vyslovil nesouhlasné stanovisko s tvrzením z VZP, že havlíčkobrodská nemocnice nemá potřebné personální zajištění onkologické péče. Nemocnice má jak pro radiační onkologii, tak pro klinickou onkologii zajištěny lékaře se specializovanou způsobilostí. Radek Černý vznesl dotaz, zda se v současné době řeší hospodaření krajských nemocnic a zda kraj uvažuje v případě ztrát částečně sanovat ztrátu. Jiří Běhounek odpověděl, že Nemocnice Třebíč jediná předložila záporný hospodářský výsledek za rok 2012. Ředitelé nemocnic mají za úkol předložit finanční plány vyrovnané. Pokud zastupitelstvo kraje rozhodne, že kraj má sanovat případnou ztrátu nemocnic, můžeme se bavit o výši částky, v současné době nejsou

k tomuto pokrytí finanční prostředky. Finanční plány na rok 2013 nejsou dosud uzavřeny. Podle prvních propočtů dopadu úhradové vyhlášky je ve všech nemocnicích vyčíslena ztráta ve výši 170 mil. Kč včetně DPH. Radek Černý řekl, že nemocnice nemají kde šetřit. Jiří Běhounek odpověděl, že se musí počkat, co ředitelé uvedou do finančních plánů. Došlo navíc k navýšení DPH. Vít Kaňkovský vznesl dotaz k panu hejtmanovi týkající se postoje vedení Kraje Vysočina k budoucnosti onkologické péče v Nemocnici Havlíčkův Brod. Jiří Běhounek odpověděl, že nemocnice může poskytovat péči v plné výši, jakou poskytovala dosud v rozsahu všech výkonů a hospitalizace výkonů na interním oddělení.

Jana Fárová, ředitelka Dětského domova Kamenice nad Lipou, seznámila členy komise s činností DD. Dětský domov je příspěvková organizace, která poskytuje komplexní péči dětem od narození do věku 3 let (v některých případech až do věku 6 let), jejichž duševní a tělesný vývoj je ohrožen nebo narušen z důvodů zdravotních nebo sociálních a jimž nelze zajistit řádnou péči v rodinném prostředí. V roce 2005 získal dětský domov pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí a získal statut "Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc" (ZPDVOP). ZPDVOP zabezpečuje ochranu a pomoc dětem kojeneckého, batolecího, předškolního a školního věku, které se ocitly v ohrožení a vyžadují okamžitou pomoc. Tato pomoc se poskytuje nepřetržitě, v kteroukoliv denní i noční hodinu. Od září 2011 jsou přijímány do ZPDVOP různě velké sourozenecké skupiny dětí ve věku 0-12 (15), aby nemuselo dojít k jejich rozdělení. Do péče ZPDVOP jsou děti přijímány na žádost rodiče nebo zákonného zástupce dítěte (tzv. dobrovolné pobyty), na žádost oddělení sociálně právní ochrany dětí (OSPOD), na základě soudního rozhodnutí. Na 4 bytových jednotkách jsou zajišťovány denní, týdenní, měsíční i dlouhodobější pobyty pro děti ze sociálně znevýhodněného prostředí, které jsou ohrožené na životě, zdraví nebo výchovném zanedbání, pro děti z rodin, které se ocitly v nepříznivé sociální a životní situaci, respitní (úlevnou) péči pro rodiny s dětmi se zdravotním, tělesným a mentálním, postižením do věku 3 let, jeslové pobyty. Upřednostňuje se individuální přístup k dítěti, stálost tzv. tet na jedné rodinné buňce, úzkou spolupráci s biologickou rodinou umístěných dětí, snaha je o udržení kontaktu dětí s rodiči prostřednictvím návštěv v zařízení, podpora návštěv dětí v biologické nebo širší rodině včetně možnosti korespondence a telefonických hovorů, poskytováno sociální a právní poradenství rodičům svěřených dětí. Je poskytována komplexní péče diagnostická, terapeutická, preventivní, rehabilitační, ošetrovatelská, výchovná, pedagogická. Složení ošetrovatelského personálu je: lékař – pediatr, klinický psycholog, zdravotní sestry s doplňujícím psychologickým a pedagogickým vzděláním, rehabilitační pracovnice, ošetrovatelky, pěstounky, sanitářky. Rozpočet DD je cca 10,5 mil. Kč., z toho 6 mil. Kč. je určeno na mzdové náklady. Dětský domov pracuje s vyrovnaným hospodářským výsledkem. Hana Šmardová vznesla dotaz na průměrnou délku pobytu dětí. Jana Fárová odpověděla, že délka pobytu se v průměru pohybuje kolem 4-6 měsíců, kde je tlak na biologickou rodinu. Dále pohovořila o výskytu zneužívání pěstounské péče z důvodu finančních příspěvků. Velký problém je s nedostatkem pěstounských rodin.

Ivana Ryglová, ředitelka Dětského centra Jihlava, seznámila členy komise s činností centra. Jedná se o zařízení, které poskytuje péči dětem od narození do tří let věku. Jedná se o děti, jejichž rodiny se o ně nemohou, neumí, či v krajním případě nechtějí starat. Do jisté míry se dá říci, že poskytujeme obdobnou péči jako dřívější kojenecké ústavy. Ročně přestoupí přes bránu ústavu kolem padesáti dětí a stejný počet odchází do rodin, nových nebo původních. Nejedná se o přestupní stanici pro dětské domovy. Posláním Dětského centra v Jihlavě je péče zdravotní, rehabilitační, psychosociální, ale hlavní náplní je v součinnosti s mnoha dalšími subjekty najít dětem vhodnou formu náhradní rodinné péče, či účinně pomoci revitalizovat původní, biologickou rodinu. Celkový počet zaměstnanců je v současné době 40 z toho 26 zdravotních sester, dětská klinická psycholožka, sociální a provozní pracovníci. Kapacita zařízení je pro 42 dětí se zaměřením na předčasně narozené a postižené. Je poskytována hospicová péče, respitní pobyty a dlouhodobé rehabilitační pobyty. V centru jsou umístovány děti od narození do 3 let jejich věku, v případě sourozenců do 4 let, Prioritou je připravit děti na

osvojení. Děti jsou přijímány na dobrovolné pobyty, rehabilitace, rekonvalescence. V rámci ambulantní péče je poskytováno psychologické poradenství a služba asistované styky. Obloženost lůžkové části je kolem 80 %, průměrná doba pobytu je cca 3 měsíce. Ročně z centra odchází do dětských domovů 0-2 dětí. V loňském roce bylo přijato 33 dětí, poskytnuto 13 dětí k adopci a 3 děti byly umístěny do pěstounské péče. DC provádí screeningové vyšetření a vyšetření na hepatitidu typu C. V edukačním středisku se matky učí, jak správně pečovat o své dítě. Jsou pořádány kurzy pro rodiče, kteří chtějí osvojit dítě. Rozpočet je tvořen příspěvkem od zřizovatele ve výši 16 mil. Kč, variabilní příspěvek (jedná se o středisko poskytující okamžitou pomoc) z MPSV ve výši 1,7 mil. Kč. Mzdové náklady činí 11 mil. Kč a je pracováno s vyrovnaným hospodářským výsledkem. Stanislav Wasserbauer vznesl dotaz na testy HIV a hepatitidu typu C. Ivana Ryglová odpověděla, že testy na HIV se provádí standardně a na hepatitidu typu C je 20 % záchyt. Jan Procházka vznesl dotaz na srovnání mezd středního zdravotnického personálu vzhledem k nemocnicím. Jana Fárová odpověděla, že zdravotnický personál v centru se řídí podle platových tabulek jako v nemocnicích, rozdíl je u ohodnocení. Zájemci o práci nejsou. Ivana Ryglová řekla, že zájemce o práci mají.

5. Lékařská pohotovostní služba, prohlídky zemřelých – stávající stav, kroky do budoucna

Soňa Měrtlová okomentovala podkladový materiál. Kraj podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), v přenesené působnosti odpovídá za organizaci a zajištění pohotovostní služby (lékařské pohotovostní služby, lékárenské pohotovostní služby a pohotovostní služby zubních lékařů), a prohlídek těl zemřelých mimo zdravotnická zařízení. Na zajištění pohotovostní služby jsou jednotliví poskytovatelé zdravotních služeb ze zákona povinni se podílet, a to pod sankcí pokuty udělené krajským úřadem. Zákon však nestanoví, za jakých podmínek a jakým způsobem má být pohotovostní služba zajištěna (zejména způsob stanovení podílu na pohotovostní službě, časový rozsah, způsob jejího výkonu a financování). Pohotovostní služba a prohlídky těl zemřelých jsou nyní v Kraji Vysočina zajištěny takto:

- lékařská pohotovostní služba: vykonávána centrálně v nemocnicích zřizovaných krajem, zajištěna zvláště pro dospělé a pro děti a dorost,
- lékárenská pohotovostní služba: zajištěna centrálně v nemocnicích zřizovaných krajem, neobjevily se problémy při stávajícím způsobu zajištění této pohotovostní služby,
- pohotovostní služba zubních lékařů: v okresech Havlíčkův Brod, Žďár nad Sázavou, Pelhřimov a Třebíč poskytována v ordinacích jednotlivých poskytovatelů (prostřednictvím smluv mezi nemocnicemi a poskytovateli). V okrese Jihlava do 31. 12. 2012 zajištěna centrálně na adrese Vrchlického 57 (prostřednictvím Českého červeného kříže), od 1. 1. 2013 přechod na systém zavedený v ostatních okresech, tj. pohotovostní služba v ordinacích jednotlivých poskytovatelů (prostřednictvím smluv mezi nemocnicí a poskytovateli),
- prohlídky těl zemřelých: centrálně prostřednictvím rozšíření provozních hodin lékařské pohotovostní služby nemocnic zřizovaných krajem.

Každé z nemocnic zřizované krajem je na zajištění pohotovostní služby poskytována částka ve výši 4 mil. Kč ročně, a to formou příspěvku od zřizovatele dle zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, v platném znění. Jednotlivé nemocnice zřizované Krajem Vysočina zaslaly do 28. 2. 2013 požadované podklady, na základě kterých odbor zdravotnictví zpracovává provozní, organizační i finanční hledisko k zajištění lékařské pohotovostní služby (včetně prohlídek těl zemřelých), lékárenské pohotovostní služby a pohotovostní služby zubních lékařů, včetně případného návrhu na přijetí nezbytných opatření a sjednocení fungování této služby na území Kraje Vysočina v roce 2013. Tento materiál bude předložen radě kraje do 31. 3. 2013 a následně s ním členové komise budou seznámeni. Lukáš Kettner vznesl dotaz na možnost koronera v Kraji Vysočina. Soňa Měrtlová odpověděla, že toto téma zatím řešeno nebylo. Zjišťuje se, jak by probíhaly platby od pojišťoven v případě jednoho centrálního koronera. Pojišťovna by pouze hradila dopravu k zemřelému v rámci okresu.

Jaroslav Houser doplnil, že v osmi krajích jezdí pro mrtvé záchranná zdravotnická služba. Soňa Měrtlová odpověděla, že zákon o zdravotnických službách říká, že ZZS nemůže vyjet k mrtvému, může provést prohlídku zemřelého v rámci poskytování zdravotních služeb. Jan Procházka vznesl dotaz na náklady prohlížení nebožtíků. Soňa Měrtlová odpověděla, že každé nemocnici zřizované krajem je od 1. 1. 2013 poskytnuta na zajištění pohotovostní služby částka ve výši 4,3 mil. Kč., a to včetně prohlídky zemřelých.

Usnesení 10/03/2013/ZdK
Zdravotní komise Rady Kraje Vysočina
bere na vědomí

způsob zajištění lékařské pohotovostní služby (včetně prohlídky těl zemřelých), lékařské pohotovostní služby a pohotovostní služby zubních lékařů na území Kraje Vysočina a

žádá

odbor zdravotnictví o předložení zdravotní komisi vyhodnocení provozního, organizačního i finančního hlediska zajištění lékařské pohotovostní služby (včetně prohlídek těl zemřelých), lékařské pohotovostní služby a pohotovostní služby zubních lékařů v Kraji Vysočina ke dni 31. 12. 2013 a o seznámení s navrženými opatřeními pro fungování této služby na území Kraje Vysočina.

Usnesení bylo přijato 11 hlasy (0 proti, 0 se zdrželo).

6. Různé

Lukáš Kettner vznesl dotaz na stav přijatého usnesení z minulého zasedání, a to důvod negativního výsledku hospodaření Nemocnice Třebíč. Soňa Měrtlová odpověděla, že rozbor produkce roků 2010, 2011 a 2012 je u Nemocnice Třebíč stejná. Platy jsou na nízké úrovni, ale osobní ohodnocení zaměstnanců je vysoké. Minulý týden byl hejtmanem kraje sepsán dopis řediteli trebičské nemocnice s žádostí o podrobný rozpis nákladů jednotlivých položek. V současné době se čeká na odpověď s přesnými informacemi. S touto problematikou budou členové komise průběžně seznámeni. Radek Černý otevřel problematiku hospodaření nemocnic. Jako člen zastupitelstva tuto problematiku otevře na zasedání zastupitelstva. Na zářijovém zasedání komise seznámí ostatní členy s výsledkem dané problematiky. Toto téma bude zařazeno i na dubnovém zasedání komise.

Zasedání Zdravotní komise Rady Kraje Vysočina č. 4/2013 se uskuteční ve **středu 17. dubna 2013 od 16.00 hodin v sídle Krajského úřadu Kraje Vysočina, Žižkova 57, Jihlava, zasedací místnost D 3.04.**

7. Závěr

Předseda poděkoval všem přítomným za účast a ukončil jednání.

Lukáš Kettner

předseda Zdravotní komise Rady Kraje Vysočina

Soňa Měrtlová

tajemnice Zdravotní komise Rady Kraje Vysočina

Zpracovala a zapsala Eva Oulehlová dne 21. 3. 2013.