

Parlament České republiky
POSLANECKÁ SNĚMOVNA
2015

7. volební období

Z Á P I S

z 25. schůze

*Výboru pro zdravotnictví,
která se konala dne 5. listopadu 2015
jako výjezdní zasedání ve Zlínském kraji
ve Společenském domě, Lázně Luhačovice*

Přítomni: Antonín Pavel, Běhounek Jiří, Brázdil Milan, Havíř Pavel, Hnyková Jana, Holík Pavel, Hovorka Ludvík, Krákora Jaroslav, Kaňkovský Vít, Marková Soňa, Skalický Jiří, Štětina Jiří, Vyzula Rostislav

Omluvy: Adam Vojtěch, Benda Marek, Heger Leoš, Koskuba Jiří, Kostřica Rom, Mackovík Stanislav, Nohavová Alena, Nykl Igor, Pastuchová Jana, Svoboda Bohuslav

Za MZd: náměstek pro zdravotní péči prof. MUDr. Josef Vymazal, DSc., náměstek pro zdravotní pojištění MUDr. Tom Philipp, Ph.D., MBA, náměstek pro legislativu a právo JUDr. Radek Polícar, náměstek pro ochranu a podporu veřejného zdraví MUDr. Vladimír Valenta, Ph.D., náměstek pro ekonomiku a přímo řízení organizace Ing. Petr Landa

Za MPSV: náměstkyně Mgr. Zuzana Jentschke – Stöcklová, Mgr. David Pospíšil

dále hosté: prof. MUDr. Jan Rybka, DrSc., zástupci Zlínského kraje: hejtman MVDr. Stanislav Mišák, náměstek hejtmána pro oblast zdravotnictví MUDr. Lubomír Nečas, MUDr. Petr Sládek, ředitel Uherskohradištské nemocnice, a.s., MUDr. Lenka Mergenthalová, ředitelka Kroměřížské nemocnice, Ing. Petr Calábek, ředitel Krajské nemocnice T. Bati, a.s. a další, dále přítomni: ředitel SÚKLu PharmDr. Zdeněk Blahuta, ředitel ÚZIS doc. RNDr. Dušek, Ph.D., Mgr. Hampel, Mgr. Dvořáček, MUDr. Palát a další...

Schůzi výboru zahájil předseda výboru prof. Vyzula. Tato schůze proběhla jako výjezdní zasedání ve Zlínském kraji. Přivítal přítomné hosty a poslance výboru. Dále poděkoval Zlínskému kraji za umožnění návštěvy, kdy měli členové výboru možnost seznámit se s problematikou zařízení v tomto kraji. Bylo to velmi poučné pro všechny, včetně diskuse, která proběhla. Poté předseda načell rozsáhlý program schůze.

Program schůze:

1. Vládní návrh zákona, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů /ST 614/

Zpravodaj: posl. MUDr. Pavel Antonín

Odůvodní: MUDr. Svatopluk Němeček, MBA,
ministr zdravotnictví ČR

2. Vládní návrh zákona o biocidních přípravcích a účinných látkách a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o biocidech) /ST 589/

Zpravodaj: posl. Mgr. Soňa Marková

Odůvodní: MUDr. Svatopluk Němeček, MBA,
ministr zdravotnictví ČR

3. Návrh rozpočtu na rok 2016 – kapitoly 335 MZd /ST 617/

Zpravodaj: posl. PharmDr. Jiří Skalický, Ph.D.

Odůvodní: MUDr. Svatopluk Němeček, MBA,
ministr zdravotnictví ČR

4. Informace k problematice zdravotně - sociálního pomezí

Odůvodní: posl. Jana Hnyková, posl. Mgr. Jana
Pastuchová, posl. MUDr. David Kasal

Za MZd: prof. MUDr. Josef Vymazal, DSc.,
náměstek pro zdravotní péči

Za MPSV: Mgr. Zuzana Jentschke Stöcklová,
náměstkyně ministryně pro Sekci sociální a
rodinné politiky

5. Regionální problematika Zlínského kraje - diskuse s přítomnými hosty

6. Sdělení předsedy výboru

7. Různé

- Informace pracovní skupiny MZd k problematice očkování (posl. Ing. Ludvík Hovorka, zástupce MZd)
- Informace ředitele SÚKLu PharmDr. Zdeňka Blahuty k e-Health (elektronický recept)

Dále vystoupili s krátkým projevem i garanti výjezdu: posl. Ing. Ludvík Hovorka, a posl. MUDr. Pavel Volčik.

Slova se ujal posl. Hovorka, přivítal přítomné, poděkoval za jejich účast. Poděkoval dále za možnost seznámení se s lázněmi Luhačovice a zdravotnickými zařízeními Zlínského kraje. Poukázal na vybavení nemocnic, kdy jsou mezi nimi značné rozdíly, jsou často podfinancované. Jsou zde ale velmi pracovití a snaživí lidé. Nemocnice Uherské Hradiště X Vsetín X Zlín X Znojmo, výrazné rozdíly mezi nemocnicemi.

Poté vystoupil poslanec Volčik – za menší část Zlínského kraje - za Valašsko, pozdravil všechny – p. hejtmana, hosty. Vyjádřil poděkování všem, je rád, že vznikla tato možnost, navštívit tak odlehlejší kraje – tři odlišné nemocnice, management nám vyšel velmi vstřícně, poděkoval zástupcům Vsetínské nemocnice.

Profesor Vyzula seznámil přítomné s programem schůze, která má dvě části.

- legislativní
- regionální problematiku a další podněty, diskuse

Požádal o předřazení bodů: Sdělení předsedy a bod Různé před regionální problematiku Zlínského kraje.

Posl. Hovorka podal návrh do bodu Různé – situace v přímo řízených nemocnicích, na některém z příštích zasedání výboru.

Hlasování o takto navrženém programu: PRO: 13, PROTI: 0, ZDRŽELO SE: 0. Program jednomyslně schválen. (usnesení č. 113)

Ad 1) ST 614

Zpravodaj: posl. Pavel Antonín

Návrh odůvodní: náměstek MZd JUDr. Policar

Náměstek Policar – stručně uvedl zákon. Upravuje rozsah vymezení národního informačního systému. Stávající úprava musela být upravena ve smyslu účelnosti NZIS. Potřeba kvalitních dat, plánování kapacit a účinných systémů pro hodnocení kvality péče. Správce informačního systému. ÚZIS – jediný správce. Doplnění nových národních registrů – intenzivní péče, diabetologický, zdravotnických pracovníků, hrazených zdravotních služeb, Vybudování datové základny pro systém úhrad zdravotní péče.

Dále vystoupil zpravodaj – posl. Antonín. Návrh stanoví pravidla pro informační systém. Určuje pravidla, jednotný správce. Vše ostatní již bylo zmíněno ze strany MZd.

Proběhla obecná rozprava: posl. Hovorka – ochrana os. údajů – velmi citlivé. V roce 2011, kdy se objevil NZIS, v té době podal PI posudek, že databáze, jak je navržena, může být na hraně únosnosti. Zda pro ekonomická data, která jsou nutná pro systém DRG v nich byla anamnéza atd. Zda by tam měla všechna tato data být...Ad citace nálezu PI. Meze základních práv mohou být vymezena pouze zákonem. Ad zákon o ochraně os. údajů. Vhodnější, aby databázi upravil přímo zákon. Jako je tomu u registru smluv vozidel, přestupků...

Náměstek Policar – je to v souladu s ochranou os. údajů. Úřad pro ochranu osobních údajů nemá jedinou námitku, nepodařilo se to v roce 2011, ale nyní je to v pořádku. Dosud nebyly a nebudou námitky, po dohodě s dotčenými institucemi.

Poslanec Hovorka vznesl znovu dotaz na data – potraty, umělá oplodnění? Zda je nutno, aby toto tam bylo uvedeno? Policar – znovu zopakoval teze, je to v souladu. Dušek – je to ve shodě. Celý systém NZIS musí mít národní radu, kde bude mít úřad zastoupení eGovernment, i tito budou v řídicí radě.

Posl. Antonín – gynekologie a porodnictví - registry, které se týkají reprodukce jsou již toho času existující, část pediatrická, část gynekologická. Na půdě nemocnice se stává, že tato čísla se liší a nebýt ÚZIS, mohla by být falešná. Poskládat data bude opravdovým přínosem, doufám, že k tomuto dojde. Rozdíly velké, až 5tis. za rok. Proto nutno, aby to bylo sjednoceno. Posl. Hovorka – otázka na zajištění bezpečnosti ochrany dat, jak je tomuto dosaženo? Náměstek Policar odkázal na zákon o kybernetické bezpečnosti. Národní onkologický registr – funguje od roku 76 a nikdy data neutekla – komentář doc. Duška. Dále docent Dušek sdělil, že nynější opatření jsou daleko přísnější než před jeho příchodem na ÚZIS. Bude ustanovena řídicí rada, kde bude eGovernment. Přístup má 5, 6 zaměstnanců s přísnými podmínkami. Posl. Krákora – poděkování – důvodová zpráva, je to velmi pregnantně napsáno. Pochvala MZd. Znemožnění zneužití údajů je téměř vyloučena. Profesor Vyzula – pozitivní věc, která udělá pořádek a systém, která bude sloužit zdravotní péči. Získáme tak řadu informací pro efektivitu a kvalitu zdravotní péče. Toto chybělo. Zjednodušení administrativní práce, která stále narůstá. Profesor Vyzula – zák. o zdravotnických službách – záležitosti ohledně pitev – novela občanského zákoníku, který nabyl účinnosti r. 2014 – redukce pitev. Pacient musel souhlasit s patologicko - anatomickou pitvou – 4 typy pitev – soudní, zdravotní, patologicko- anatomická... – ty, kdy lékař, který ohledává mrtvolu a má pochybnosti a chtěl by ji z klinického hlediska. Od kliniků stížnosti na to, že nemůžou chtít od pacientů podepsat souhlas s pitvou. Novela občanského zákoníku to zkomplikovala, lékaři nemohou požádat, když požádají, bez souhlasu to nejde. Společnost patologů – došlo k redukci patologicko anatomických pitev – aby mohli absolvovat atestaci, musí udělat určitý počet pitev, nedostanou se k tomuto v těchto podmínkách. Dohoda s ministrem – předáno na MZd žádost patologů – PN, který vrací situaci do doby než začala novela obč. zákona. Vše vloženo tak, jak bylo do 31.12.2014. – 1. PN prof. Vyzuly.

2.PN prof. Vyzuly – účinnost. Načten jeho text. 1. ledna 2016 – nahrazuje prvním dnem...po jeho vyhlášení. Poslanec Krákora, se přihlásil jako spoluosvojitel návrhu.

Posl. Štětina – vada v obč. zák. prosím kolegy o podporu. Je to správně napsáno.

Posl. Brázdil – nelíbí se mi, aby ZZS byla zneužívána k ohledávání mrtvol, ale zákon toto nadále umožňuje. ZZS to má udělat při výjezdu a náhlém úmrtí, ale kraje toto nechaly stále na bedrech ZZS. Institut koronera bude moci býti zřízen, bude fungovat?

JUDr. Policar – návrh se týká problému – návrat před 1.1.2014. Koroner – medicínsko právní pojem, než je jen ohledání těla zemřelého. Říká se tomu nesprávně v ČR, v řadě krajů to funguje, je to nasmlouvaná externí služba. Česká legislativa toto slovo nezná – prof. Vymazal.

Posl. Běhounek - § 54 bod a b – odpovědnost Kraje bez vymahatelnosti. V právních předpisech koroner není uveden. ZZS zneužívána – příjezd – hodinu je už pac. po smrti. Toto je nutno vyřešit. Odpovědnost krajů – měli by toto hlídat.

Konec obecné rozpravy, započata rozprava podrobná:

Proběhlo hlasování o PN poslanců: Vyzuly, Kasala, a Krákory – PN pitvy, účinnost novely.

Hlasování o PN pitvy: PRO: 15, PROTI: 0, ZDRŽELO SE: 0.

Účinnost PN: PRO: 15, PROTI: 0, ZDRŽELO SE: 0.

Poslanec Antonín načetl návrh usnesení včetně přijatých pozměňovacích návrhů. Hlasování: PRO: 14, PROTI: 0, ZDRŽELO SE: 1. Usnesení bylo přijato. (usnesení č. 114)

Ad 2) ST 589

Zpravodajka: posl. Soňa Marková

Návrh odůvodní: náměstek MZd MUDr. Valenta

Za MZd návrh odůvodnil náměstek ministra zdravotnictví MUDr. Vladimír Valenta. Připomněl, co jsou biocidní přípravky - chemické směsi určené k hubení, omezení růstu nebo k poškozování škodlivých organismů za účelem ochrany zdraví člověka. Jedná se např. o dezinfekční přípravky, konzervační prostředky, apod.

Hlavním cílem předloženého návrhu zákona je provedení implementace nařízení Evropského Parlamentu č. 528 z roku 2012, o dodávání biocidních přípravků na trh a jejich používání, které upravuje značnou část povinností v oblasti dodávání přípravků na trh. Je nutné odstranit duplicity a odchylky v českém právním řádu a založit takovou právní úpravu, která umožní jeho bezproblémovou aplikaci a provázání s národní legislativou.

Žádost o podporu, jedná se v zásadě o technický předpis. V případě dotazů jsou zástupci MZD připraveni odpovědět. Přítomen vedoucí odd. techn. látek – Ing. Tomáš Kučera.

Jako zpravodajka vystoupila poslankyně Soňa Marková a sdělila, že je tento zákon dobře napsaný, ale na půdě PS při projednávání v prvním čtení vznesla dotazy, které se týkají především hodnocení biocidních přípravků, je potřeba dostatek kvalifikovaných odborníků, kteří budou mít zajištěné celoživotní vzdělávání a zároveň budou za tuto práci dostatečně zaplacení. Zatím tato situace není v této oblasti příliš dobrá.

Otázky posl. Markové a žádost o odpovědi:

Jaký je rozdíl mezi registrací léčivých přípravků chemického původu a povolování biocidních přípravků?

Jaký je rozdíl mezi hodnocením léčivých přípravků chemického původu a hodnocením biocidních přípravků?

Proč je v zákoně věta: „pokud by z kapacitních důvodů nebylo možno žádost vyhodnotit“, jak je zajištěno, aby k takové situaci nedocházelo?

Které organizace, která hodnocení provádějí a jaké jsou jejich kapacity?

Jaké jsou požadavky na odbornost a zda je možné začlenit toto do celoživotního systému vzdělávání?

Jaké je finanční ohodnocení těchto kvalifikovaných pracovníků? Jak je možné, aby cena jedné osobo-hodiny odborného úkoly v jednom resortu a prakticky za stejnou činnost byla více než dvojnásobná?

Dále otázka vybírání poplatků za obdobné úkony, které bude MZD vybírat. Měly by být příjmem státního rozpočtu. Jakým způsobem si MZD zajistí zpětné navrácení těchto poplatků do rozpočtu svých kapitol, aby mohly pokrýt tyto náklady související s hodnocením biocidních přípravků?

Pan náměstek Valenta informoval přítomné, že část otázek zodpoví ing. Kučera, poté část on.

Ing. Tomáš Kučera – odpovědi na otázky týkající se postupů registrace léčiv a registrace biocidních přípravků.

Ohledně rozdílu mezi registracemi – registraci léčivých přípravků a registraci biocidních přípravků upravují jiné právní předpisy, postupy jsou mírně odlišné, principiálně

jsou založeny na stejných postupech. Žadatel nese břímě, musí dokazovat, že je takovýto přípravek bezpečný, neznamena riziko pro lidské zdraví. V případě biocidních přípravků je žadatel povinen prokázat i bezpečné použití i vůči životnímu prostředí a zdraví zvířat – zde rozdíl od humánních léčivých přípravků, které se zaměřují zejména na vliv na člověka. Evropské předpisy se navzájem inspirují a většinou vycházejí z legislativy registrace léčiv.

Ohledně ustanovení § 5 odst. 5 návrhu zákona – dotaz posl. Markové, proč MZD navrhuje možnost odmítnout hodnocení účinné látky. Účinná látka je hodnocena příslušným členským státem, nicméně je to evropský proces, výsledky hodnocení odcházejí směrem k evropské agentuře. Samotné nařízení, ať už v čl.7, které upravuje hodnocení účinné látky, vyžaduje u žadatele, aby předložil písemný souhlas příslušného orgánu, který souhlasí, že bude hodnotícím orgánem. Hodnocení účinné látky trvá několik let. Samotné nařízení - přímo použitelný předpis EU - předpokládá, že členský stát nemá alokované kapacity odborníků nebo v daný čas je přehlcen žádostmi o povolení přípravků a není schopen látku vyhodnotit. MZD pouze specifikuje, za jakých podmínek v rámci kterých situací je možné odmítnout – nevydat písemný souhlas. Samotné nařízení to nijak nespecifikuje, pouze předpokládá, že pokud členský stát nevydá písemný souhlas, nestane se hodnotícím státem a žadatel musí požádat jiný členský stát.

Organizace zapojené do hodnocení – MZD kopíruje současný stav v zákoně 120 z roku 2002, je hlavním gestorem, nese největší díl zodpovědnosti, přijímá žádosti a koordinuje samotné hodnocení, je zodpovědné za hodnocení účinků na zdraví, k tomu využívá služeb Státního zdrav. ústavu. Dále je zapojeno ministerstvo živ. prostředí, které zodpovídá za hodnocení účinků na životní prostředí a ministerstvo zemědělství, které se zapojuje poradensky a to jen v případě některých produktových typů, které by mohly mít negativní vliv na zdraví zvířat (dezinfekce ve veterinární oblasti). Participace min. zemědělství není vždy, nicméně role je nezastupitelná.

K odbornosti – je rozmanitá, hodnocení provádí chemici, na SZÚ – toxikologové, veterinární lékaři atd.

Poslankyně Marková položila dotaz – Kolik pracovníků je na SZÚ?

Ing. Kučera – ti, co se tomuto věnují, odd. chem.bezpečnosti - něco pod 20 lidí, zároveň pracují i na jiných úkolech, vyhodnocují rizika pro běžné látky, pracují na předpisech expozičních limitů apod. Na biocidy jsou alokováni 4 lidé a oddělení MZD, lze sáhnout do jiné části SZÚ, příp. na národní laboratoř pro dezinfekci

Náměstek Vladimír Valenta sdělil, že kapacity, které jsou v jednotlivých zemích EU vyčleněny na tyto činnosti, jsou velmi odlišné, některé země - např. Slovensko - toto hodnocení neprovádí, protože kapacitu nemá. My jsme schopni provádět žádosti, které byly podány směrem k ČR.

Posl. Marková – pokud dojde k nárůstu a ČR bude nucena tyto žádosti hodnotit např. kvůli nízkým poplatkům a budeme zavaleni žádostmi, jak to potom bude vypadat?

Náměstek Valenta – jsme na začátku, poplatky jsou nastaveny tak, abychom se do této situace nedostali.

K dotazům na cenu jedné osobohodiny – při stanovení ceny se vychází z platného ceníku SZÚ, výše odráží stávající paušální výši poplatku (200 tis. Kč), vyjadřuje min. pokrytí nákladů. Strop, který umožní být dosažen při těchto podmínkách je nyní 400 tis. Kč oproti 200 tis. Kč, které byly paušálním poplatkem minulosti.

Celá úroveň nastavení ohodnocení práce a výše poplatků byla výsledkem náročného vyjednání s ministerstvem průmyslu a obchodu. Je to určitý kompromis.

Posl. Marková – jaké finanční ohodnocení mají tyto vysoce kvalifikovaní pracovníci, kteří hodnotí biocidy?

Nám. Valenta – tabulkové ohodnocení, odlišné od resortu zemědělství, které si najímá odborníky mimo státní správu.

Posl. Marková – Toto číslo by zde mělo zaznít, jak moc si vážíme vysoce kvalifikovaných odborníků?

Nám. Valenta – k poslední otázce – vybírání poplatků zpět do rozpočtu resortu MZD – poplatky jsou ze zákona nutné odvádět do státního rozpočtu. Jsme schopni odhadnout rok dopředu, jaký bude objem žádostí, s čím se bude nutné vypořádat, jaké budou náklady, a to bude vyžadovat příspěvek v rámci státního rozpočtu.

MZD předkládá materiál Revitalizace hygienické služby, jedním z aspektů je mzdové ohodnocení zaměstnanců těchto institucí a těchto orgánů. Rozdíl je velmi významný, MZD dělá vše pro to, aby se dosáhlo narovnání. Informace o tomto byla na jednáních VZ. Prvním krokem bude určité navýšení, které se podařilo dosáhnout už pro příští rok nejen v rámci schváleného navýšení 3 + 2 %, ale je tam procento navíc, které se podařilo získat.

Posl. Marková – v rámci prezentace, která byla na zdravotním výboru. Bylo řečeno, že průměrné platy lékařů v hygienické službě oproti lékařům v nemocnicích jsou 34 450,- Kč ku 61 319,- Kč.

Nám. Valenta – ano, je to skutečně tak. Budeme prosazovat novelu nařízení vlády o platových poměrech.

Posl. Krákora – poslední informace paní posl. Markové, plat lékařů je sestaven: služby + přesčasy + odměny atd. Hygienik to takto nemá. Plat se reálně liší asi o 10 až 15 tis. Kč. Souhlasí s tím, že je to podhodnoceno.

Posl. Štětina – vyjádřil spokojenost s dotazy i odpověďmi, i samotným návrhem zákona.

Posl. Marková řekla, že bude spokojená, až se finanční situace pro tyto vysoce kvalifikované pracovníky zlepší.

Pozměňovací návrhy k tomuto návrhu zákona nebyly. Návrh zákona byl velmi dobře připraven.

Poslankyně Marková načetla návrh usnesení. Hlasování: PRO: 15, PROTI: 0, ZDRŽELO SE: 0. Usnesení bylo přijato. (usnesení č. 115)

Ad 3) návrh státního rozpočtu na rok 2016 – kapitoly 335 – Ministerstvo zdravotnictví

Zpravodaj: posl. Jiří Skalický

Návrh odůvodní: náměstek MZd Ing. Landa

Nám. Landa vystoupil jménem ministra zdravotnictví a krátce uvedl návrh rozpočtu kapitoly 335 – MZD na rok 2016:

příjmy 1 540,4 mil. Kč

výdaje 7 143 mil. Kč

V oblasti příjmů se celková výše navrhovaných příjmů se skládá:

z vlastních daňových příjmů MZD ve výši 20 mil. Kč,

z nedaňových příjmů organizačních složek státu včetně ústředního orgánu ve výši 21,8 mil.

Kč, ze splátky návratné finanční výpomoci od VZP ve výši 500 mil. Kč, z částky 698,6 mil.

Kč očekávaných příjmů z Evropské Unie a finančních mechanismů, 300 mil. Kč činí předpokládané příjmy z prodeje nepotřebného majetku přímo řízených organizací.

Celkové výdaje kapitoly byly stanoveny ve výši 7 143,4 mil. Kč z toho 698,6 mil. Kč výdaje kryté příjmy z rozpočtu EU a finančních mechanismů. Výdaje jsou odděleny do specifických ukazatelů, výdaje na státní správu činí 2 354,8 mil. Kč, výzkum a vývoj ve zdravotnictví 1 518,7 mil. Kč, ústavní péče 1 248,3 mil. Kč, zvláštní zdravotní zařízení a služby pro zdravotnictví 1 162,9 mil. Kč, zdravotnické programy 617,8 mil. Kč, ostatní činnosti ve zdravotnictví 240,8 mil. Kč.

Prostředky na platy a ostatní platby za provedenou práci všech organizačních složek státu spolu se mzdovými náklady příspěvkových organizací s výjimkou organizací financovaných z veřejného zdravotního pojištění jsou navrhovány ve výši 1 341 mil. Kč a limit počtu zaměstnanců činí 3 638.

Objem prostředků výzkumu a vývoje byl pokryt ve výši 1 518,7 mil. Kč, na financování programu spolufinancovaných z rozpočtu EU je v rozpočtu 736,3 mil. Kč, v tom 260,6 činí kofinancování ze státního rozpočtu.

Na financování programů spolufinancovaných z finančních mechanismů je v rozpočtu zahrnuto 231,4 mil. Kč, v tom 8 542 tis. činí kofinancování ze státního rozpočtu a 222,8 mil. Kč bude kryto příjmem z finančních mechanismů. V rámci těchto prostředků budou financovány programy operačního programu životního prostředí, operačního programu zaměstnanost (nejvýznamnější projekty: zajištění reformy psychiatrické péče, vznik regionálních center podpory zdraví a vzdělávání zdravotnických pracovníků), integrovaný regionální operační program, v rámci kterého bude podpořena infrastruktura pro zajištění reformy psychiatrické péče, infrastruktura vysoce specializované péče, atd.

Z finančních mechanismů z norských fondů budou financovány projekty zaměřené opět na podporu psychiatrické péče, zlepšení kvality zdravotní péče u dětí. Z programu Švýcarsko – České spolupráce se jedná o posílení primární a sekundární péče na regionální a nadnárodní úrovni se zvláštním důrazem na seniory a hendikepované a znevýhodněné občany.

Běžné výdaje kapitoly 335 bez neinvestičních výdajů v systému EDS, SMVS jsou navrhovány v celkové výši 5 722,6 mil. Kč, což představuje 80,11 % celkových výdajů kapitoly MZD. Dále výdaje na financování programu reprodukce majetku jsou předpokládány ve výši 1 420,8 mil. Kč, což představuje 19,89 % celkových výdajů, přičemž na dokončení nebo pokračování akcí z minulých let je nutné vynaložit 285,7 mil. Kč, což představuje 23,2 %. Zbytek činí dosud nealokované investiční výdaje.

Předložený návrh rozpočtu kapitoly se kromě obecných ustanovených period, včetně podpory výzkumu a vývoje a kofinancování evropských strukturálních fondů, snaží v nezbytné míře zachovat úroveň stávajících zdravotnických programů a financování, které mají bezprostřední vztah k poskytování zdravotní péče a ochraně veřejného zdraví.

Poté se ujal slova zpravodaj, poslanec Skalický a sdělil, že celkové výdaje jsou o 300 mil. vyšší než v roce 2015. Největší část z celkových příjmů tvoří příjmy z rozpočtu EU a poslední splátka návratné finanční výpomoci od VZP ve výši 500 mil. Kč.

Dále posl. Skalický upozornil na 4 oblasti, které jsou důležité i s ohledem na jejich vývoj v letech minulých:

1. Problematika FN a investic do FN z hlediska vývoje nebo struktury jednotlivých kapitol (posl. Skalický požádal pana náměstka o upřesnění příslušných informací);
2. Prostředky na výzkum, vývoj a inovace, zde je pokrytí ve výši 1 518 655 tis. Kč (zde upozornil, že je v této kapitole vzestupný trend, kdy od r. 2013 byl výdaj 1 220 mil. Kč, během 4 let by došlo k navýšení zhruba o 300 mil. Kč. V gesci MZD byla zřízena agentura pro zdravotnický výzkum, nahradila IGU, což je dobře, protože zdravotníci tak mají možnost prostředky čerpat a řešit problematiku spojenou se zdravotnictvím jako takovým);
3. Platy zaměstnanců v gesci MZD a příslušných organizací, naopak ve srovnání s rokem 2015 je plánován nárůst o 100 mil. Kč vyšší (žádost o komentář MZD, co je důvodem);

4. Položka nákup ostatních služeb ve výši 1 387 229 000, tato položka je poměrně detailně členěna, nicméně jsou zde schovány oblasti a výdaje, které je dobré probrat více (žádost na MZD o upřesnění, které největší položky jsou v této kapitole, jak MZD vidí vývoj v nákladech na energie za poslední roky, jak se tento trend vyvíjí).

Předseda výboru otevřel diskusi.

Nám. Landa – výdaje na r. 2016 jsou vyšší o 350 mil. Kč než v r. 2015, nelze srovnávat, výdaje ovlivňují výdaje na evropské projekty a další projekty z ostatních finančních mechanismů, kdy rozdíl mezi rozpočtovanými výdaji, které budou pokryty v r. 2016 je o 378 mil. vyšší než byl v r. 2015. Tento rozdíl je vyšší než částka navýšení celkového rozpočtu.

Zvýšené výdaje v oblasti Revitalizace hygienické služby - investováno 110 mil. Kč

- navýšení výdajů na Vědu a výzkum - 40 mil. Kč
- navýšení platů všech státních zaměstnanců – o 3 a 2 %, je 74 mil. Kč
- další organizační změny mezi kapitolami – 2 mil. Kč – celkem 610 mil. Kč poskládáno z těchto dílčích položek. Ve skutečnosti k navýšení výdajů nedochází, je to pouze vliv těchto položek, které MZD neovlivňuje, příp. jsou to výdaje na projekty financované z EU, které jsou prospěšné.

V oblasti příjmů – jsou nižší, než byly v r. 2015, tehdy byly součástí rozpočtu příjmy ve výši 1,7 mld. Kč ze zvláštního účtu, na kterém se soustředují příjmy podle zákona o léčivech. Je to částka, se kterou hospodaří SÚKL a v loňském roce 1,7 mld. Kč byla převedena do příjmu MZD – zcela mimořádný příjem, který nelze zopakovat.

Výdaje na platy – nárůst o 100 mil. Kč – MZD nemá možnost výši platů ovlivňovat, o výdajích na platy rozhoduje vláda, která vychází z programového prohlášení a jednání tripartity.

Návrh rozpočtu na r. 2016 vychází ze schváleného rozpočtu na r. 2015 včetně trvalých změn, které spočívají ve zmíněném nárůstu platu státních zaměstnanců o 5 %. Dále je zde jednorázové zatížení počtu zaměstnanců na řádné dokončení integrovaného operačního programu (progr. období 2007 – 2013), kdy dočasně do července pracuje asi 17 zaměstnanců. Projekty v rámci operačního programu Zaměstnanost – navýšení o 40 zaměstnanců, navýšení prostředků na platy v rámci revitalizace hygienické služby.

Nákup ostatních služeb – 1,378 mld. Kč - nejvyšší dvě položky – letecká záchranná zdravotní služba (510 mil. Kč/ročně). Výdaje na operační programy EU a finanční mechanismy ve výši 640 mil. Kč, na vlastní nákup služeb pro 21 organizačních složek státu připadá zbylých 228 mil. Kč.

Vývoj nákladů na energie – pan náměstek nezná konkrétní čísla, ale např. při poslední aukci, kdy jsou nákupy centrální, došlo k úspoře 100 mil. Kč – trend je pozitivní, promítá se do toho celkový vývoj na trhu energií a pozitivní vliv má i centrální nákup.

Investice do jednotlivých zdravotnických zařízení – v rámci rozpočtu na r. 2016 je zde 76,7 % zdrojů nerozděleno, jsou alokovány na programech směřovaných do FN a dalších přímo řízených organizací, dále budou rozdělovány na další konkrétní akce v rámci roku: VFN Praha – gynekologicko-porodnická klinika, Nemocnice Na Bulovce – lineární urychlovače, FN Motol – přístrojové vybavení centrálních operačních sálů, Psychiatrická nemocnice Opava – výstavba pavilonu centrálního příjmu.

Posl. Skalický poděkoval panu náměstkovi za informaci.

Posl. Hovorka:

- vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví - dochází k nevyčerpání prostředků ve výši 500 mil. Kč, které jsou na rezidenční místa (příčina – stávající právní úprava uzavírání pracovních smluv, kde není možné uzavřít prac. smlouvu na dobu určitou po dobu specializačního vzdělávání v zákł. kmeni).
- Výdaje na specializační vzdělávání na IPVZ a na univerzitách – žádost o přehled, jak jsou peníze využívány a kolik se každoročně nevyužije a zůstává v rozpočtu?
- SÚKL – 127 (téměř 128) mil. Kč – předpoklad, že se ústav financuje sám z prostředků, které dostává na základě zákona o léčivech

V rámci rozpočtu byla informace, že 1,3 mld. Kč jde na agenturu pro zdravotnický výzkum – z toho se financují projekty, ale není přehled, co z toho bylo podpořeno (žádost, aby byl na každý rok přehled o tom, co se za tyto prostředky podpoří)

Záležitost programového financování – 1 230 mil. Kč – zde vyčleněny prostředky pro FN, regionální zdravotnictví (nevíme, co je z této částky podpořeno, žádost o konkrétní informaci).

Při návštěvě v Libereckém kraji byl učiněn příslib nemocnici – Ústavu chirurgie ruky a plastické chirurgie ve Vysokém nad Jizerou – žádost o pomoc při financování nemocnice, kontaktní člověk, který měl připravit možnost podpory byl nám. Kotris, ale ten již na MZD není, prosba o spolupráci a naplnění slibu – pomoc při financování rekonstrukce této nemocnice - návrh usnesení v rámci Různého.

Posl. Skalický upozornil, že tato problematika nesouvisí přímo s návrhem rozpočtem na příští rok. Doporučil, aby se toto usnesení hlasovalo v bodě Různého.

Nám. Vymazal – ke specializačnímu vzdělávání – nyní se nemůže vyjádřit ke konkrétním číslům, ale souhlasí s tím, že problematika rezidenčních míst by měla být řešena jiným způsobem. Částky, rezidenční místa, se nevyčerpávají z důvodu, který zmínil posl. Hovorka a částečně z toho důvodu, že na rozdělování míst dochází ve velmi nevhodnou dobu letních prázdnin, kdy úřední jednání je v červenci nebo srpnu, většina absolventů už nějaké místo má a o rezidenční místa je minimální zájem. Je zde systémový problém, je škoda, že se tyto peníze vrací.

Ředitel SÚKLu Blahuta – příspěvek z kapitoly MZD na hospodaření ústavu – SÚKL financován rozpočtovým zdrojem (zabezpečení činnosti v oblasti správního řádu - náklady na rozhodnutí vystavení sankcí apod.), mimorozpočtové zdroje (jsou dány náhrady za odborné výkony, kde je SÚKL financován prostřednictvím odborných výkonů jejich regulovaných subjektů). Náklady na činnost SÚKLu jsou z 20 % z oblasti rozpočtových zdrojů, zbytek (kolem půl miliardy korun celkového objemu) jsou financovány z náhrad výdajů. Ústav odvádí do státního rozpočtu, především do kapitol správní poplatky a sankční platby – pokuty. V loňském roce odvedli více než 20 mil. Kč.

Posl. Hovorka – žádost o zpětné informace o tom, jak byly využity prostředky na vzdělávání.

Pokud se tento systémový problém děje, je nutné jej řešit. Navrhne usnesení, které by zavázalo MZD, aby tento problém vyřešilo. Dále zopakoval žádost o rozdělení těchto prostředků např. za uplynulý rok, kolik peněz se vyčerpalo x nevyčerpalo, na kolik rezidenčních míst atd.

Dále žádost o přehled o tom, jak se použijí peníze pro např. výzkumné projekty zdravotnické agentury (1,3 mld. Kč). Stejně tak i u programového financování (uvedeno na str. 93 – program 135 a 235) – jak bude tato částka využita?

Prof. Vyzula sdělil, že posl. Hovorka k tomuto obdrží písemnou informaci od MZD.

Posl. Hnyková – otázka na pana náměstka na zdrav. programy MZD – zde je uvedeno několik programů, je částka, která je navržená, rozdělena procentuálně na jednotlivé programy? V pondělí byl v Libereckém kraji seminář o protidrogové politice, tato oblast je špatně financovaná - je to nějak procentuálně rozděleno, nebo to bude tak, jak budou postupně předkládány projekty, tak budou přidělovány finanční prostředky?

Nám. Vymazal – před 2 dny proběhlo jednání s ředitelem VZP Kabátkem o podpoře pilotního projektu Adiktologických poraden (nyní se doladuje nedostatek - jednotlivé pojišťovny si vybraly různé poskytovatele, což je nesystémové).

Posl. Běhounek – v rozpočtu pro vzdělávání je 500 mil., nyní je v široké diskusi novela vzdělávání, při jednání pracovní skupiny navrhl, aby byl u všech absolventů základní kmen. Na 1 absolventa (1000 jich absolvuje a 2 roky absolvují kmen) vychází 250 tis. Kč, které by se investovali do vzdělávání. Prosba na nám. Landu a nám. Vymazala, zda by nebylo možno – automaticky, kdo nastoupí v českém zdravotnictví lhostejno do jakého zařízení - alokovat podporu. Jedinečná možnost dát absolventům medicíny najevo, že o ně významným způsobem stojíme.

Nám. Vymazal – poděkoval za podnět, s ředitelem Podhrázkým o něčem podobném hovořili, zatím to neprošlo vnitřním jednáním na MZD, ale je to dobrý nápad, současný systém je málo funkční.

Prof. Vyzula uzavřel obecnou rozpravu a otevřel podrobnou rozpravu. Pozměňovací návrhy nebyly. Požádal pana zpravodaje o návrh usnesení.

Poslanec Jiří Skalický načetl návrh usnesení. Hlasování: PRO: 14, PROTI: 1, ZDRŽELO SE: 0. Usnesení bylo přijato. (usnesení č. 116)

Ad 4) Zdravotně – sociální pomezí

Za VZ odůvodní: posl. Jana Hnyková

Za MPSV: Mgr. Zuzana Jentschke Stöcklová

Za MZD Vymazal: prof. MUDr. Josef Vymazal, DSc.

Se svou prezentací vystoupila posl. Hnyková. Dlouhodobá péče a odbornost 913. Vykazování v sociálních službách. Přijetí zák. o dlouhodobé péči – zástupci MZD a MPSV nám sdělili, jak jsou daleko v přípravě zákona o dlouhodobé péči. Probíhá výzkumná fáze, komise pracuje, je složená ze zástupců obou resortů. Je třeba co nejdříve legislativně ukotvit a financovat dlouhodobou péči. Tento pojem není ničím novým – dlouhodobá péče. Týká se lidí s omezenou soběstačností, setrvalý stav, způsoben chronickým onemocněním, zdravotním postižením, duševním postižením.

Co potřebují – sebeobsluha, individuální služby, zdravotní dohled.

Cílem dlouhodobé péče je udržitelnost služeb, kvalita sociálních služeb, rozdělení zdravotní a sociální služby.

Komunikace mezi zdravotními a sociálními službami, koordinace a spolupráce, leg. ukotvení, pol. rozhodnutí, udržení kvalitních pracovníků, zajištění kvality služeb.

Tristní situace ve financování zdravotních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb – velký problém.

Dále poslankyně Hnyková poukázala na tabulky – počty sester – roky 2001 až 2013, dále na počty lůžek na jednu sestru – zvýšení čísel, oproti poklesu počtu sester. Platby VZP za ošetrovatelskou péči a RHB péči v zařízeních sociálních služeb. 14 výkonů, které je možno vykazovat na zdravotní pojišťovny, nepokryje platy sester. Úhrady ošetrovatelské péče od 1.1. 2013 – zastropována, úhrada navýšena o 3% od roku 2015. Hodnota bodu 0.2 Kč, ztráta na

úhradu os. nákladů 1 úvazku sestry – ve výši 67 (80) Kč. Realita roku 2016 – částka 805 mil, navýšena o 3% - 24 mil., Platy tabulkové – navýšení o 5%. Dosud nebyla navržena konkrétní řešení.

Prof. Vyzula – jsem přesvědčen, že tato problematika není jednoduchá, nemáme prostor toto ukončit dnes. Můžeme se jí věnovat i na dalších výborech. Dnes bohatý program. Prosí o vyjádření obou ministerstev.

MPSV – náměstkyně Stöcklová – na jaře, při setkání resortů. Slíbili jsme spolupráci MZd, MPSV, intenzivně společně pracujeme na změnovém zákoně, který by měl řešit dlouhodobou péči - zdrav. soc. pomezí. Financování není dostatečné v rámci soc. služeb. Zdravotníci by byli rádi, aby se mohl příspěvek dostat i do zdravotnictví. Od roku 2017 by měl platit. Měl by odkazovat na naši legislativu i leg. MZd – nový druh zdrav. služby – soc. služby, pobytové, domovy pro seniory, osoby se zdravotním postižením, LDN. Nemělo by docházet k tomu, že se bude dohadovat každoročně o financování soc. sester, kolik dostanou atd. Zdr. péče v soc. službách a ve zdravotnických zařízeních by se financovala oše. lůžkodnem. Kolegové z MPSV i MZd připravují teze tohoto zákona, definují zákl. věci, které změnový zákon musí obsahovat, registrují podmínky.

Náměstek Vymazal – bylo vše již detailně řečeno. Paušální platba za ošetrovatelský den by se měla objevit v Úhradové vyhlášce roku 2017. Aby zdravotnická zařízení nebyla ekonomicky atraktivnější než soc. zařízení – nutno vyvážit. Dostali jsme se po 25 letech poměrně daleko. Legislativní proces má však svá pravidla, RIA, atd.

Náměstek Philipp – Úhradová vyhláška r. 2016 – na společném jednání 23. 6. 2015 – MPSV a MZd – ministři a odborníci – stanoveny úkoly, které v první fázi byly splněny – 0.9 Kč na 1,2 Kč. Pak střednědobé a dlouhodobé řešení – splníme v r. 2016, 2017.

Poslankyně Hnyková – pochvala za tento záměr zákona, nicméně krátkodobé řešení dofinancování soc. služeb? Vyvolat jednání, domluva s kraji, dofinancovat kraje, než ten zákon dojde do praxe, aby bylo zajištěno financování sester. Od účinnosti zák. 108/2006 – boj o sestry, jejich udržení. Pojdme najít řešení na dofinancování péče. Kde se vezmou finance?

Prof. Vyzula – řešení ze strany ministerstev?

MPSV návrh na přerušení bodu do března, dubna, uvidí se jaká bude situace – toto zaznělo i při projednávání tématu na VSP. MPSV bude mít další rok vyšší objem na provoz – některých věcí, soc. služby budou hrazeny z EF – pobytové budou mít větší objem, nebudou „ukusovat“ jiné služby...příspěvek na péči – další zdroj. Mohly by zde být rezervy na hrazení sociální péče.

Náměstek Philipp – Úhradová vyhláška - spravedlivé rozdělení a nyní se s tím nedá nic dělat. Plátcí – výjimečná zz – nemusejí respektovat 100% Úhradové vyhlášky, ale sjednat individuální výjimky.

Posl. Hovorka – dotaz – z. o dlouhodobé péči – zda bude předložen v tomto volebním období. V minulosti 3x a nic se nedotáhlo do konce. Skončily v LRV. Stöcklová – ano věřím, proto zákon změnový. Řeší se to v rámci resortu.

Poslanec Běhounek – zda se vyjádří i hejtman Zlínského kraje. Diskuse je nekonečná, ve zdravotnických zařízeních je to totéž – za pacienty na těchto lůžkách nikdo neplatí. Realistická debata – v z.z. typu Alzheimer centra – obchází právní normy. Požadují příspěvky ze soc. plateb krajů. Jako zřizovatelé dáme do svých zařízení, ale třeba zapojení i jiných zřizovatelů, církví, atd. Nejde, aby to platily jen kraje. Možno i hledat jiné rezervy – není možno zneužití příspěvku na péči – tam by se na platy sester našlo. Odpovědnost, převedení tomu zařízení...Změnový zákon, tak aby zák. zdrav. a soc. byl kompatibilní – připravit jej..

Posl. Kasal – prac. komise – má výstupy – jsou připraveny dva pilotní projekty pro konkrétní choroby – dopočteny nákl. soc. a zdravotní a spočítat na konkrétní dg. To bude dávat určitou představu tomu, jaké by měly být náklady. To je podpora pro legislativu, aby to měla jednodušší

Proběhlo hlasování o vystoupení veřejnosti: PRO: 15, PROTI: 0, ZDRŽELO SE: 0.

Vystoupil hejtman Zlínského kraje – MVDr. Mišák. Tlak na lékaře, aby snižovali indikace pro péči zdrav. sester v soc. zařízení. Kolik výkonů bylo poskytnuto a kolik uznáno 50%. Vše není z.p. uznáno. Tlak na lékaře, aby indikace snižovali. Zakopané finance zde.

Proběhlo hlasování o přednesením usnesení, kdy výbor bere tyto informace na vědomí.

Posl. Běhounek – návrh na doplněk k usnesení - VZ doporučuje se k této problematice vrátit v prvním čtvrtletí roku 2016 (budeme se věnovat této problematice v půlročních intervalech).

Hlasování: PRO: 15, PROTI: 0, ZDRŽELI SE: 0. Návrh usnesení byl přijat. (usnesení č. 117)

Ad 6) Sdělení předsedy

ICRC – profesor Vyzula načel zprávu MŠMT všem přítomným – na projektech se pracuje, není to tak, že jsou nedopracovány, práce na nich setrvává. **Budeme chtít v budoucnu podrobnější zprávu.**

Petice – petiční výbor – komora el. kouření se vyslovila proti zákazu používání el. cigaret v provozovnách stravovacích služeb – komora vyjadřuje zásadní nesouhlas se zákazem prostřednictvím zákona s používáním el. cigaret (bez rizika pasivního kouření), žádají o zmírnění uvedeného zákona a toto nezakazovat.

Výbor pro zdravotnictví bere petici na vědomí.

Poslanec Štětina – k uvedené petici vznesl dotaz, proč stále není schválen protikuřácký zákon? Žádá výbor, aby apeloval na vládu, abychom tento zákon už konečně projednali.

Profesor Vyzula k tomuto dodal, že tento zákon byl na schůzi, vypadl z minulé schůze, což rozporoval. Nyní apeluje na pevné zařazení tohoto bodu na schůzi.

Ad 7) Různé

Náměstek Valenta – očkovací komise MZd – krátká informace pracovní skupiny k problematice očkování – z čeho skupina vznikla – jako reakce na projednávání zák. o veř. zdraví – ST 270 v PS. VZ požádal MZd o platformu – vytvoření této skupiny – ministr ji jmenoval, 24 členů, kde jsou zástupci MZd, odborných spol., občanských iniciativ, Rozalio, zástupci PS, Senátu...široké názorové spektrum. Předsedou komise je náměstek Valenta. Probírány nežádoucí účinky léčiv, příprava legislativy k odškodňování nežádoucích účinků, očkovací kalendář – konkrétní kroky – upřesnění pojmů řádně očkované dítě, dočasná kontraindikace.

Poslanec Kaňkovský – žádost na náměstka – o nahlédnutí do zápisů MZd, náměstek Valenta pošle link, kde jsou tyto zápisy uvedeny.

Poslanec Hovorka – zda daný příslib, že podněty z komise budou shrnuty do návrhu, novely zák. o ochr. veř. zdraví – změny očkování? Zda takový návrh bude zpracován, zda je to reálné. Náměstek Valenta – bude to ve vyhlášce o očkování, ne v zákoně. Na Národní imunizační komisi bude diskutována hexavakcína – změna v očkování. Posudky pro zotavovací akce, posudky pro očkování. Návrh na úpravu doby platnosti posudku lékaře.

Úprava zákona – diskutovaná povinnost očkování v MŠ a zotavovacích akcích. Přehledy jak vypadá kolektivní imunita...?

Poslanec Kasal – jsem členem skupiny, poděkoval MZd, vyjasnění si pojmů, diskuse bouřlivá, vymezení pojmu individuální očkovací plán...očkování nebude zpochybněno.

Poslanec Běhounek – poděkování náměstkovi i ostatním. Požádal, aby výboru jednou za půl roku přednesli informace, se kterými bude moci výbor pracovat.

Ad Informace ředitele SÚKlu Blahuty)

prof. Vyzula – Informace k tomu, v jaké fázi se nachází záležitost kolem elektronického receptu. Posunuli jsme povinnost zadávání elektronického receptu z 1. 1. 2015 na 1. 1. 2018, budeme sledovat, jak postupuje příprava k tomu, aby mohl být el. recept spuštěn.

PharmDr. Blahuta:

- krátká prezentace ohledně stávajícího stavu problematiky – zatím jediné funkční části el. zdravotnictví – e-Health (invalidizovaný, ale přesto de facto funkční projekt elektronické preskripce s krátkým výhledem do budoucna)
- elektronická preskripce byla ukotvena v zákoně o léčivech z r. 2007, teoreticky byla možná od 1. ledna 2009, reálně začala v průběhu léta r. 2011
- celkem bylo vystaveno přes 3,5 milionů receptů, je to k 28. říjnu t. r.
- zapojení je různorodé, jsou to malá i velká zdravotnická zařízení typu fakultních nemocnic
- SÚKL provozuje kontaktní centrum, poskytuje značnou sofistikovanou podporu, call centrum, ...
- statistiky ohledně el. receptů (modré sloupce – ty, které byly do centrálního úložiště odeslány předepisujícími lékaři, červené sloupce – ty, které z úložiště byly vybrány, zpřístupněny příslušným lékárnám), k největšímu nárůstu došlo na začátku letošního roku, teprve v letošním roce došlo ekonomické motivaci v rámci elektronické preskripce, kdy v rámci úhradové vyhlášky u těch zdravotnických zařízení, které mají více než 50% podíl elekt.preskripce z vydaných receptů se zvyšuje referenční částka v objemu preskripce na 105 % ve smyslu té, ze které se ještě nedefinuje žádná sankce
- bezpečnost el.receptu (práce s identitami, komplikovaný systém zaručených elektr.podpisů)
- výhody (elektr. by se neměl dát vyplnit neúplně, vyšší míra bezpečí pacienta při vlastní dispensaci, apod.) a nevýhody elektr. receptu (chybí komponenty, které by ještě více zvýšili uživatelskou příjemnost pro předepisující lékaře a vydávající lékárníky, chybí legislativní rozvoj směřující k vyšší míře elektronizace zdravotnictví a větší kompletnosti e-Healthu)
- nedovyvinutý lékový záznam pacienta (elektronická schránka, ve které má pacient uvedeny všechny své léčivé přípravky, zatím hrazené z veř.zdrav.pojištění, které mu byly předepsány)
- náhled a zpětná vazba lékaře na léčivé přípravky, které konkrétnímu pacientovi předepsal
- odstranění listinné průvodky elektr.receptu (posílání prostřednictvím sms, mailu, chytrých telefonů)

Co je potřeba:

- silná politická podpora a veřejná podpora e-Health
- přinést výhody jak zdravotnickým profesionálům, tak i pacientům

- edukovat pacienty i zdravotnické profesionály

prof. Vyzula – dotaz: Jsme připraveni technologicky na to, abychom ze 3 % mohli přejít na 93%? Jakým způsobem jsou připraveni k receptu, nejenom SÚKL, ale i ti, co ho předepisují (soukromé ambulance, specialisté, praktici) nebo je to zajištěno zatím technicky ve velkých nemocnicích?

PharmDr. Blahuta – SÚKL se intenzivně na období povinné elektr. preskripce (1. ledna 2018) připravuje. V současné době je zpracována rozdílová analýza stávajícího stavu kapacit a funkcionalit elektr.receptu. Ústav tuto analýzu připravil společně s pracovní skupinou pro e-Health ČLS JEP, odsouhlaseno na úrovni MZD.

Jsou zadefinovány 3 okruhy požadavků:

- 1) požadavky, u kterých se požaduje zákonná změna,
- 2) změny v podzákoných normách,
- 3) změny, které by mělo být možno aplikovat bez jakéhokoliv zásahu do zákonné nebo podzákoné normy

Na základě rozdílové analýzy je SÚKL připraven řešit i takové situace, jako sběr listinných receptů v případech, kdy bude muset systém zabezpečit předepisování léčivých přípravků např. při návštěvní službě, při výpadku elektr.energie, atd. Jsou doplněny funkcionality pro lékaře (pozitivní vratky – lékař by měl vědět, zda byl pacientovi vydán konkrétní léč. přípravek, či byl nahrazen nebo zaměněn). Lékař by měl mít informaci o tom, zda byl vůbec elektr.recept vydán apod. Na tom je shoda.

V současné době řeší tzv. kapacitní problematiku – to co stačilo v období dobrovolné elektr.preskripce, především v problematice zátěžových testů; příští rok začínají naplňovat stavbu záložního datového centra. Během příštího roku začnou s komerčními lékařskými a lékárenskými software další konzultace na rozšíření funkcionalit a spolupráce s těmi vlastními komerční systémy, které využívají jednotliví zdravotničtí pracovníci.

Nárůst ve výši 3% se už i při té pobídce z titulu úhradové vyhlášky už nezvýší mezi 5 – 10 %, k tomu, aby se elektr.preskripce začala používat jako povinná, bude třeba nejen motivace, ale i příprava ústavu ve smyslu otestování systému a zátěží. Ústav bude připraven kapacitně k povinné elektr.preskripci v průběhu 1. pololetí roku 2017, v 2. polovině roku 2017 – s některými bude zahájen zkušební provoz (pokud k tomu bude vůle). V těchto dnech si ústav prožívá s centrálním uložištěm a s elektr.preskripcí operativní problémy, které se určitě v krátké době vyřeší.

prof. Vyzula – na straně SÚKLu se pracuje a daří se, ale jakým způsobem jsou připraveni uživatelé – lékaři? Co se přitom bude muset udělat? Kdo za to bude ručit, kdo za to bude odpovědný?

PharmDr. Blahuta – minulý týden MZD rozhodlo o garantu elektr.preskripce, rozhodlo o jeho umístění v rámci e-Healthu, garantem bude SÚKL, konkrétně já, který jsem za něj zodpovědný. Společně s MZD a partnery v projektovém týmu e-Healthu chystáme akční plán ve smyslu motivace a změny limitujících faktorů. Rádi bychom odbourali v průběhu 2,5 let např. zamčený elektronický podpis a podřízení registru zdravotnických profesionálů by se ulehčila problematika identifikace předepisujících lékařů. V současné době je dynamika přístupu do centrálního uložiště zcela zřejmá a jednalo se především o velká zdravotnická zařízení.

posl. Kasal – dotaz: Máte naši max. podporu, elektronizace zdravotnictví je nezbytná, ale potřebujeme mít jistotu, že budou systémy funkční. Nyní vypadlo centrální uložiště, nebylo schopné provozu. Co bylo příčinou? Musíme mít jistotu, že se toto nebude opakovat.

PharmDr. Blahuta – tento týden byl od pondělí 8.30 hod. do úterý 13.20 hod. opravdu výpadek, který byl komunikován na stránkách ústavu. Výpadek měl dva důvody, první byl, že SÚKL stále jede na jedno datové centrum, druhý spočíval v tom, že v pondělí schválila vláda ČR v bodu Rozprava schválení jednacího řízení bez uveřejnění na poskytnutí podpory softwarové infrastruktury. 29. října skončila krátká smlouva s poskytovatelem softw.infrastr., protože vlastní veřejná zakázka skončila 31. srpna, jednání jsou těžká, SÚKL se i z titulu povinné elektr.preskripce snaží vyvázat z monopolní závislosti příslušného providera na tomto projektu. Kdybychom se nedomluvily a systém byl nějakou dobu omezeně nefunkční, je vládou schválený materiál včetně kontroly, kdy budu chodit referovat na jednání vlády ČR, jak se pokračuje v případě na elektronickou preskripci k uvedenému datu.

posl. Kasal – otázka: Neměla by být softwarová podpora dopracována vlastními silami?

PharmDr. Blahuta – ústav uvažuje stejně.

Byl prvním z ředitelů, který vypsál otevřené výběrové řízení, rozčlenili aplikace podle funkčních celků a dosáhli v polorozčleněných oblastech úspory v řádu 75 – 80 % z původně placených částek. Bohužel poslední z částek softw. infrastruktury - nevypořádané licenční ujednání a neošetřeny autorskými právy předchůdci ředitele SÚKLu. Zadání zní jasně.

Dále v Různém:

1.) Ústav chirurgie ruky ve Vysokém nad Jizerou – posl. Hovorka – návrh usnesení
Výbor pro zdravotnictví žádá Ministerstvo zdravotnictví o finanční podporu akce Přístavba a modernizace Ústavu chirurgie ruky a plastické chirurgie Vysokého nad Jizerou ve výši 50 mil. Kč v letech 2017 – 2018 za podmínky, že přípravné a projektové práce budou uhrazeny z vlastních zdrojů žadatele.

Hlasování.

Pro 13, proti 0, zdrželi se: 2. Usnesení bylo schváleno (usnesení č. 118)

2.) Posl. Hovorka - připomínka, která se týká postgraduálního vzdělávání lékařů – návrh usnesení

Výbor pro zdravotnictví žádá Ministerstvo zdravotnictví o předložení návrhu systémových změn v oblasti postgraduálního vzdělávání lékařů za účelem efektivního čerpání finančních prostředků na vzdělávání lékařů.

Hlasování.

Pro: 10, proti: 0, zdržel se: 0. Usnesení bylo schváleno. (usnesení č. 119)

3.) posl. Kaňkovský – problém týkající se udělování akreditací pro vzdělávání lékařů, resp. jejich prodloužování. Jsou informace, že některé akreditační komise byly rozpuštěny, v tuto chvíli nefungují, primariáty – zejména v region. nemocnicích se dostávají do potíží, končí jim platnost akreditace. Původní akreditace byly vydávány na 10 let, u dalších to bylo omezeno na 7 let (6 let), začátek byl v r. 2005 – 2006.

Konkrétní problém - akreditace končí, žadatel z konkrétního primariátu – nemocnice si požádá o prodloužení akreditace a je mu z MZD sděleno, že akreditační komise pro daný obor byla rozpuštěna a není informace, jak má dál postupovat. To je zásadní problém pro primariáty. Je nedostatek lékařů, pokud je mladý lékař na oddělení, které už nebude mít akreditaci, musí z toho odd. okamžitě odejít. Je to pouze přechodný problém? Jakým způsobem se to bude dál řešit? V legislativním procesu – před projednáním ve vládě – je novelizace zákona 95, přesto je však tento problém docela veliký.

prof. Vyzula – Prosím krátce, jinak toto bude součástí písemné odpovědi.

nám. Vymazal – Nebyl jsem připraven na tuto otázku, nevím o tomto konkrétním případě. Nicméně v tuto dobu probíhá ustavování nových akreditačních komisí, pravděpodobně se jedná o krátký přechodný stav. V tomto týdnu jsem podepisovat za pana ministra desítky osvědčení pro jednotlivé členy akreditačních komisí, snažíme se nové akreditační komise dělat v duchu, aby tam bylo větší zastoupení lidí z praxe (než aby tam byli lidé z akademické sféry). Domnívám se, že jde pouze o přechodnou záležitost. Jedna skončila a je otázka týdnů, kdy bude jmenována nová.

posl. Kaňkovský – prosba o písemnou odpověď, jaký je aktuální stav a jaké je konkrétní řešení pro toto zdravotnické zařízení. Žádost o návrh řešení.

nám. Vymazal – žádost o konkrétní informaci o co se jedná.

posl. Běhounek – prosba o informaci na poradě vedení, sám psal dopis na ministra s tímto problémem. Jedná se o to, že v průběhu 1. pololetí prakticky všechny platnosti akreditačních komisí skončily, nově jmenovány nebyly, není to přechodný problém, ale skoro půlroční. Žádost společně s posl. Kaňkovským o informaci. Žádost o velkou pozornost této záležitosti. V dopise žádal pana ministra, abyste se poradili, zda je možno udělat generální pardon a potom zpětně jednání té komise uznat vzdělávání (př. Nemocnice Česká Lípa – ortopedie). Na webových stránkách MZD je napsáno, že v případě žádosti o prodloužení – není to možné, musí se znova požádat, když si znovu požádali, bylo sděleno, že není akreditační komise.

posl. Kasal – toto je vázáno na zák. 95, doporučení - dát přechodné období na rok, rok a půl

nám. Vymazal – bereme to na vědomí

posl. Běhounek – nabízí účast na poradě vedení společně s Kasalem a Kaňkovským, aby našli společně řešení, protože je to záležitost, která nepůjde vyřešit hned. V 95 – základní vzdělávání by mělo běžet téměř na všech pracovištích, neomezujeme činnost akreditační komise, ta by pak měla popsat 2. a 3. stupeň nebo jak si to v těch jednotlivých odbornostech rozdělí.

Regionální problematika

Vystoupil E. Bláha, ředitel lázní:

K problematice lázeňství obecně – je to rok, co na výjezdním zasedání VZ ve Znojmě obhajoval změnu, kterou se tzv. indikační seznam vyhláškou stal součástí zákona. Byly tam určité úlevy z toho původně velmi striktního indikačního seznamu, který lázním udělal velký problém v roce 2013. V poslední době prošlo lázeňství několika období - v r. 2013 mělo veliké problémy, v r. 2014 stabilizace, v r. 2015 problémy velký nápor práce zvládnout, chybí kvalifikovaní zaměstnanci. Klíčový problém – dostat kvalifikované zaměstnance (ve zdravotnictví) do regionu, všichni odchází do velkých měst (studovat, pracovat), to je mimochodem i hlavní důvod u rezidenčních míst.

Lázním velmi pomohlo zrušení regulačních poplatků. Když tento systém pan ministr Heger hodně utáhl, zásadní dopad na lázně byl spíše mediální obraz, že do lázní jezdit nejde. Když se z tohoto trh probral /lékaři, pacienti/, zjistili jsme, že díky zrušení regulačních poplatků se tím zúženým systémem protáhne dost lidí, o kterých se nevěděli, že by do lázní mohli chtít jet a tu diagnózu měli.

Nyní se objemem za letošní rok dostali na hodnoty roku před krizí (r. 2012). To by se mělo zvládat, to že se tak neděje má dva důvody:

- Chybí zaměstnanci, některé lázně krachly a zavřely, pojišťovny nechtějí navýšit akreditaci smazaná lůžka; ani posuzování v komisích na pojišťovnách nepřistoupilo na to, aby tu kapacitu zvýšili, přestože lidi trpí tím, že jsou posíláni a odkládáni dál;

Pozornost by bylo třeba věnovat důsledkům zákona, který jste přijali v kompenzaci regulačních poplatků, nevím, zda je stejný problém i v nemocnicích – doprovod u pacienta, zvláště u dětského pacienta – je osoba, je tam zdravotní indikace, aby pacienta doprovázela, ona musela za svůj pobyt hradit regulační poplatek, ten měl být kompenzován, to byl úmysl zákona. Dnes existují 3 zdravotní pojišťovny, které to zpochybňují, kompenzaci odmítají vydat s tím, že v zákoně našly skulinu, která říká, že kompenzace má být poskytnuta ne za každého, kdo ji platil, ale za každého, kdo čerpal léčebný pobyt nebo zdravotní léčebnou péči. Říkají - doprovod přeci nečerpá léčebnou péči, ten doprovází. VZP kompenzuje, ale dnes je problém u pojišťovny Ministerstva vnitra, Oborové zdravotní pojišťovny a Vojenské.

Závěrem poděkoval za změnu, která byla udělána. Lázeňství je opět v kondici. V neformální části rád zodpoví všechny otázky, které případně budou.

prof. Vyzula – poděkoval za pohostinnost v Lázních Luhačovice, kterou poskytl ředitel Eduard Bláha Výboru pro zdravotnictví při celém výjezdním zasedání. Je dobře, že se tato výjezdní zasedání konají, je to vidět i na konkrétních věcech – např. Vysoké nad Jizerou, jednání kolem lázeňství, atd.

nám. Nečas, Zlínský kraj – setkávali jsme se dva dny v nemocnicích kraje, poděkoval za pozvání na výbor i příjezd do kraje

- kraj musí zajišťovat věci, na které nedostal od státu peníze a nemá ani mechanismy, aby to uskutečnil;
- nevyřešená lékařská pohotovost, ohledání zemřelých (kdo to má dělat, záchranka, koroner, kdo to má řídit?), tyto věci by měl stát řešit a co nejdříve rozhodnout
- v nemocnicích nás nejvíce trápí – v minulosti úhradová vyhláška – stížnosti, že nedostávají stejné peníze za stejnou péči jako v jiných nemocnicích a nedostávají od stejných za stejné výkony od jedné zdravotní pojišťovny stejné nebo podobné peníze jako u druhých (rozdíl Vsetín x Uherské Hradiště)
- zítra plánovaná návštěva Kroměřížské nemocnice – nemocnice byla před 2 lety téměř na zavření, dnes už v plusu více než 10 mil. Kč
- dále nás trápí nedostatek personálů (jak lékařů - 95, tak nelékařů – 96). Návrh novely 95 se jeví jako pochybná (např. zákł. obor urgentní medicína považují za nesmysl, lékař ve 25 letech zvolí zákł. obor urgentní medicína, v 35 letech při jakémkoli zdrav. problému, pokud nebude moct jezdit se záchrankou, nebude mít co dělat) – proč to není nadstavba např. nad ARO, chirurgií nebo další....
- zrušení oboru praktický lékař pro děti a dorost – nic to nepřinese, obor se naruší (posl. L. Hovorka by k tomuto řekl více, je to skutečně problém)
- plicní bude nadstavba nad internou (interna je 5 let, plicní další 3 roky) většinu tvoří ženy, které budou na mateřské a ve 40 letech si dodělají obor
- základní obor alergologie a imunologie – ten člověk nebude mimo to použitelný na nic
- přetížené interny, lékaři dnes spíše řeší specializace
- záchranka, noční práce, velký nárůst pacientů

prof. Vyzula – hlavní problém je v tom, že české zdravotnictví nemá základní strategii, jak bude vypadat české zdrav. za např. 10 - 15 let; chybí zdravotnické systémové představy na nejvyšší úrovni

posl. Kasal – k vzdělávání, vzdělávání u lékařů i sester je tristní, aby sestra studovala 7 let je nesmysl, v Německu sestry vysokou školu nemají, žádost o zrušení nesmyslu z EU, nechceme být tlačeni do něčeho, v čem nechceme být. Co se týká zák. 95 - toto je návrh, který bude ještě doznat změn, vznikla pracovní skupina, která byla velmi adekvátně zastoupená (lékaři, zastupitelé hejtmanství, samospráv, lékaři okresních nemocnic, zástupci komory, mladých lékařů, další odborníci ...)

- je nutno nastavit systém
- nutno nastavit rozsah vzdělávání tak, aby se věci, které tam být nemusí, aby tam nebyly, specializace tam může být kratší
- jako pediatr nesouhlas s tím, aby byly dvě pediatrie – praktická záležitost – dvě pediatrie vedou k tomu, že jsou dva přístupy k léčbě u stejné diagnózy a to je pro mne nepředstavitelné; vždy byla 1 pediatrie, než MUDr. Cabrnchová uměle rozdělila pediatrii na PLDD a pediatrii (bavím se o vzdělávání ne o oboru), náplň vzdělávání by měla být jasně daná a měla by být jednotná
- co se týká ostatních oborů, je ta na diskusi, nic není uzavřeno, za podněty budeme rádi

posl. Brázdil: Dotaz na nám. Nečas, zda by byl ochoten vrátit záchrannou službu státu?

nám. Nečas – takto otázka nestojí, stát musí nastavit obecné parametry, nezbavujeme se záchranku, tam problém nevidíme, ale je třeba zajistit personál, vzdělávání, atd., to je úkolem státu, ne krajů.

posl. Hovorka – dotaz na MZD o prodloužení některých oborů, údajně vzešlo z požadavku ČLK. Pan náměstek to řekl přesně, pokud dojde k prodloužení vzdělávání, bude větší problém s lékaři a více budou odcházet do zahraničí.

- Sloučení dvou oborů PLDD a pediatrií - názory jsou různé, názor pana náměstka, že požadavky na lékaře v terénu, který se musí samostatně a rychle rozhodovat, jsou odlišné od toho, co je v nemocnici. Požadavek na samostatný obor je oprávněný.
- Snaha - probíhalo jednání mezi těmito dvěma obory, že by byla zkouška či odlišné vzdělávání zaměřené spíše na práci v terénu od toho, co je dnes vzdělávání pediatrií.

posl. Štětina – rozumím nám. Nečasovi

- tato vláda zdědila zdravotnictví v desolátním stavu, které začalo r. 2006
- nadstavbové obory - urgentní medicína nemůže být samostatný obor
- vraťme se k tomu, co bylo funkční, včetně vzdělávání; važme si toho, co bylo dobré a pokračujeme v tom
- souhlas s tím, aby byla pediatrie jako jeden obor

posl. Běhounek – současné vzdělávání není o vzdělávání a délka nehovoří o kvalitě

- jsem přesvědčen, že zásadní problém je ten, že když se díváme na absolventy medicíny, jsou to plnohodnotní doktoři – jestliže se mají nějakým způsobem základně vzdělat, myšlenka skupiny byla, že první dva roky, tzn. kmen, bude něco, co bude gruntem toho, pod čím by mohli vykonávat nějaké činnosti (nelžeme si, že existuje nějaký dohled a odborný dozor ...)

- k pediatrii – dnes jsme v situaci, že nebýt nemocničních pediatrů, kteří mají problém jít do terénu, protože nemají odpovídající vzdělání, tak můžeme polovinu pediatrických ambulancí postupně pozavírat
- chceme úroveň, kvalitu a jednotné obory tak, aby na sebe navazovaly

prof. Vyzula – projednávání zákona č. 95 bude velmi zajímavé.

Vrátil pozornost na Zlínský kraj, velkou práci udělal prof. Rybka, který v té době, na začátku 80. let byl vizionář, pro diabetologii udělal obrovský kus práce, pro všechny diabetiky v tomto státě, založit zde kliniku, která byla výukovým pracovištěm pro diabetology, což byl obrovský krok v této době. Prof. Vyzula vyjádřil velké poděkování panu prof. Rybkovi.

prof. Rybka upozornil na problém, který vidí ve Zlínském kraji – mluví se o tom, že mladí lékaři odcházejí kvůli penězům – není to pravda, kvůli postgraduálnímu školení – není to celá pravda, je zde jeden faktor – na klinikách, jako je pediatrie, interna, chirurgie jsou strašné služby, velký počet pacientů za noc – není je kam uložit, musí je odmítnout či poslat domů – riskantní, nezodpovědné.

prof. Vyzula sdělil přítomným, že se k problematice regionu vrátí poslanci ještě v průběhu večera.

Přednesl usnesení o termínu další schůze Výboru pro zdravotnictví, která se uskuteční ve čtvrtek 3. 12. 2015 od 9.00 hodin.

Hlasování: pro: 13, proti: 0, zdržel se: 0. (Usnesení č. 120) bylo přijato.

Posl. Hovorka požádal o možnost znovu projednání problematiky elektronického receptu, protože obsahuje řadu problémových bodů. (Přítomní poslanci s tímto souhlasili, prostor bude této problematice dán.)

Profesor Vyzula ukončil schůzi výboru a pozval všechny přítomné na pracovní večeri do Hotelu Alexandria.

Schůze skončila ve 20.05 hodin.

Za správnost: Mgr. Martin Blažek,
tajemník Výboru pro zdravotnictví

Jana Hnyková, v.r.
ověřovatelka výboru

prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSc., v.r.
předseda výboru