

Parlament České republiky
POSLANECKÁ SNĚMOVNA
2018

8. volební období

ZÁPIS
z 13. schůze
Výboru pro zdravotnictví,
kteřá se konala dne 28. března 2018

v budově Poslanecké sněmovny, Malostranské nám. 7/19, 118 26 Praha 1
místnost č. 48/Konírna

Přítomni byli: *prof. MUDr. Věra Adámková, CSc.*
MUDr. Jiří Běhounek
MUDr. Milan Brázdil
MUDr. Jaroslav Dvořák
MUDr. Kamal Farhan
MUDr. Vít Kaňkovský
MUDr. David Kasal
Karla Maříková
MUDr. Jiří Mašek
doc. PaedDr. Ilona Mauritzová, Ph.D.
Mgr. Jana Pastuchová
PhDr. Olga Richterová, Ph.D.
doc. MUDr. Bohuslav Svoboda, CSc.
prof. MUDr. Julius Špičák, CSc.
Ing. Petr Třešňák
prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR
MUDr. Jiří Ventruba, CSc.

Omluveni: *Ing. Hana Aulická Jírovcová*
Andrea Brzobohatá
PaedDr. Alena Gajdůšková
MUDr. Miloslav Janulík
Ing. Petr Pávek
Bc. Daniel Pawlas
prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSc.

Schůzi výboru zahájil v 14.45 hodin v zastoupení místopředseda výboru, pan profesor Julius Špičák. Přivítal všechny přítomné hosty.

Poté seznámil přítomné s programem schůze.

- 1) Vyhodnocení pilotního projektu VZP- hospicová péče
- 2) Studijní programy nelékařských zdravotnických pracovníků

Proběhlo hlasování o programu: PRO: 12, PROTI: 0, ZDRŽELO SE: 0. (Usnesení č. 43 přijato)

AD 1) Vyhodnocení pilotního projektu VZP – hospicová péče.

prof. Julius Špičák, místopředseda výboru – Předal slovo panu řediteli.

Ing. Zdeněk Kabátek, ředitel VZP – Přednesl prezentaci.

- Ročně umírá 105.000 obyvatel
- Většina lidí si přeje umřít doma (78 %) a naopak si nepřeje umřít v léčebnách dlouhodobě nemocných (69 %) a v nemocnicích (31 %)
- Ve skutečnosti ze 79 722 pojištěnců VZP ČR zemřelých v roce 2017 umřelo 68 % pojištěnců v nemocnici nebo v sociálním zařízení (z dat VZP dle posledního čerpání péče)
- Snaha o zajištění péče a hrazení pojišťovnou
- Paliativní péče může být rozdělena do dvou skupin: obecná paliativní péče (80-90 %) a specializovaná paliativní péče (10-20 %)
- Struktura paliativní péče je dostatečně saturovaná, zodpovědný subjekt může být od ošetřující sestry, ošetřující ambulantní specialista, péče v lůžkových zařízeních a pobytových zařízeních sociálních služeb až po vlastní sociální prostředí
- Problém nastává u specializované paliativní péče, pro *pacienty, jejichž míra symptomové zátěže, klinická nestabilita a rychle se měnící nároky na objem péče neumožňují registrujícímu lékaři a agenturám domácí péče převzít zodpovědnost za zajištění trvale dostupné péče ve vlastním prostředí až do úmrtí pacienta*
- Zřídil se pilotní projekt VZP ČR Mobilní specializovaná paliativní péče - domácí paliativní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta
- Od 1. 4. 2015 do 31. 12. 2017 organizováno v rámci pilotního projektu VZP ČR s názvem „Mobilní specializovaná paliativní péče“.
- Pilotního projektu se účastnilo průběžně 20 poskytovatelů zdravotních služeb.
- Hrazeny dva agregované výkony: Agregovaný výkon pro klinicky nestabilního pacienta a Agregovaný výkon pro klinicky nestabilního pacienta se závažnými symptomy, a to **maximálně po 30 po sobě jdoucích dnů na jednoho pojištěnce**.
- Pilotní poskytovatel zajišťuje veškerou potřebnou zdravotní péči.
- Celkově bylo do projektu v období od 1. 4. 2015 do 31. 12. 2017 nahlášeno 1 143 pojištěnců VZP ČR, a to v průměrném věku mezi 70 až 75 let
- VZP se rozhodla nabízet péči 9 provozovatelům
- Omezená doba čerpání 30 dní v kuse

Výstupy projektu:

- Průměrná délka setrvání pojištěnců činila 15,8 dne.
- Většina pojištěnců (95 % případů) byla dochována do smrti v domácím prostředí, tj. v místě poskytované domácí paliativní péče.
- **Pacienti v rámci projektu měli celkové vykázané náklady nižší než pacienti umírající na lůžku ve zdravotnickém zařízení.**
- Nejčastější příčinou úmrtí byly zhoubné novotvary, srdeční onemocnění, včetně cerebrovaskulárních onemocnění a neurodegenerativní onemocnění.
- Podařilo se vytvořit komplexní ambulantní službu, kdy za celou léčbu pacienta má odpovědnost jeden subjekt.
- Od 1. 1. 2018 byl pilotní program přetransformován do standardní úhrady s přechodným obdobím.
- V rámci přechodného období pokračují poskytovatelé, kteří byli do pilotního projektu zapojeni (musí doložit splnění podmínek daných MZČR do 31. 12. 2018), a zároveň mohou péči poskytovat noví poskytovatelé, kteří splňují stanovené podmínky MZČR a projdou výběrovým řízením.
- **Došlo k prodloužení doby, po kterou je možné poskytovat mobilní specializovanou paliativní péči na 60 dnů u dospělého pojištěnce a 180 dnů u dětského pojištěnce.**
- **V agregovaných výkonech je hrazena veškerá poskytovaná zdravotní péče** (výkony lékaře i sestry, event. psychologa nebo jiných specialistů přizvaných ke konziliu, doprava lékaře i sestry za pacientem bez ohledu na vzdálenost, léčba souvisejících komplikací, léčivé přípravky, spotřebovaný materiál, amortizace a náklady na údržbu přístrojů apod.).
- Poskytovatel je povinen poskytovat veškerou potřebnou péči po dobu 24 hodin 7 dní v týdnu a zajistit i veškerá potřebná léčiva a zdravotnický materiál, event. přístroje.

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – Poděkovala panu prof. Špičákovi za zahájení schůze, a panu řediteli VZP za představení projektu. Ověřovatelem této schůze pověřila pan posl. Jaroslava Dvořáka. Dotázala se, zda jsou nějaké dotazy či připomínky.

posl. Kamal Farhan – Vítá prodloužení doby u dospělých osob z 30 dnů na 60, a na 100 dnů u dětí. Při prodlužování smluv byla 80% podmínka dochovat děti v mobilní specializované péči.

Otázka: Jaká je metodika, když děti překročí 180 dnů?

Ing. Zdeněk Kabátek, ředitel VZP – Problematika je trochu složitější. Doba se může překročit, pokud se pacient nebude vyvíjet podle předpokládané diagnostiky. V tomto případě může ošetřující lékař prodloužit léčbu.

posl. Vít Kaňkovský – Otázka na VZP: jak teď dál? Jaký je strop prostředků – nebo mohou obce mít své poskytovatele?

Otázka na Ministerstvo zdravotnictví: Bylo již zahájeno nějaké jednání s MPSV? A jak vidí zástupce ministerstva vývoj paliativní péče z hlediska koncepce a úhrad?

Ing. Zdeněk Kabátek, ředitel VZP – Odpověď na první otázku: Pilotní projekt byl úspěšný, ale stále neexistuje centrální koncepce pro všechny obce a regiony. Regiony mají rozdílné požadavky, na kterých se již pracuje. VZP má dané limity, mít 2 specializované pracoviště na území kraje. Chtějí se domlouvat s krajem kolik pracovišť zřídít.

prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D., náměstek ministra pro zdravotní péči – Odpověděl na druhou otázku pana posl. Kaňkovského: Problematika hospicové péče a paliativní péče je komplexní. Zahájili dialog s Ministerstvem práce a sociálních věcí, který se týká problematiky péče, zejména v oboru psychiatrie a kojeneckých ústavech. V psychiatrické péči je potřeba spolufinancování od MPSV v oboru psychiatrie. Kojenecké ústavy potřebují též vylepšení systému, a také paliativní péče. V Brněnském zdravotnictví je nedostatek lůžek a Ministerstvo pracuje na vylepšení těchto systémů.

posl. MUDr. Běhounek – Informoval Ministerstvo o webových stránkách kraje, kde kraj přijal strategii paliativní péče do roku 2020, kde jsou zpracována všechna data, která byla také dána všem na vědomí. Péče doma umožňuje uvolnění nemocničních lůžek a také přání pacientů, kteří preferují být doma. Jsou ochotni se podílet na vývoji péče. Je velký zájem z terénu, jak od praktických, tak dětských lékařů, který v jiných oborech v tomto rozměru není.

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – Poděkovala za příspěvek a zdůraznila důležitost paliativní péče. Před 2 lety proběhla konference na toto téma, s kolegy z různých zemí a také Vatikánu, a všechna data jsou plně k dispozici. Otevřela diskuzi k tématu.

posl. Kamal Farhan – Vznese otázku ke smlouvám – uvažuje VZP o uzavírání standardních smluv pro mobilní specializovanou paliativní péči, pokud dojde k standardnímu výběrovému řízení v krajích?

Ing. Zdeněk Kabátek, ředitel VZP – Ano, v současné době jsou smlouvy s takzvaným přechodným obdobím, které končí 31.12. Po ukončení těchto smluv bude stanovena standardní smlouva.

posl. Vít Kaňkovský – otázka na zástupce Ministerstva: Zda v rámci legislativních a nelegislativních činností, je možno říci, do kdy by mohla být zpracována koncepce národní paliativní péče?

prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D., náměstek ministra pro zdravotní péči – Cca do roka by měl být zpracován koncept.

posl. Olga Richterová, Ph.D. – otázka pro upřesnění: Každý kraj doposud rozhoduje a upravuje koncepty sám?

Ing. Zdeněk Kabátek – V současné době jsou smlouvy s vybranými poskytovateli pro pilotní projekt, a VZP dbala na to, aby v každém kraji byli 2 poskytovatelé. Aby kapacita byla rozložena rovnoměrně. S některými kraji bude na konceptu VZP ještě pracovat. To co platí, že poskytovatel dne může požádat o výběrové řízení a pokud se nebude jednat o nadbytečného poskytovatele, tak se bude poskytovatel řídit potřebami pacientů. V tomto případě může být více poskytovatelů.

posl. Jiří Mašek – otázka na ředitele VZP: Mají poskytovatelé pouze regionální působnost ve svém okrese nebo zajíždějí po celém kraji?

Ing. Zdeněk Kabátek – Některé hospice a poskytovatelé mají nadregionální působnost, například u dětských pacientů. Záleží na poskytovateli, jak je personálně vybaven.

posl. Ilona Mauritzová – Upozornila na přípravu sester pro paliativní péči, která je součástí vyučovacího programu. Na univerzitách také existuje dobrovolně volitelný obor „Paliativní a hospicová péče“.

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – Poděkovala a uzavřela tento bod.

**Proběhlo hlasování o vzetí zprávy ředitele VZP na vědomí: PRO: 16,
PROTI: 0, ZDRŽELO SE: 0. (Usnesení č. 44 přijato)**

AD 2) Studijní programy nelékařský zdravotnických pracovníků

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – Zařazení bodu považuje za velmi důležité. V současné době se ozvalo více docentů univerzit, kteří vyučují nelékařské zdravotníky, kde nastal problém s akreditacemi. Předala slovo panu náměstkovi Prymulovi.

prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D., náměstek ministra pro zdravotní péči – Uvedl tento bod. Odborná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání se získává absolvováním zdravotnických akreditovaných vysokých škol, ale také oboru vyšších zdravotních a středních zdravotnických škol, nebo absolvování akreditovaných kvalifikačních kurzů. Všechny kurzy a obory musejí splňovat požadavky nově novelizované vyhlášky o minimálních požadavcích. Taktéž musí vzdělavatel těchto oborů a kurzů obdržet od Ministerstva zdravotnictví souhlasné stanovisko či povolení. Pokud jde o povolání všeobecné sestry a porodní asistentky, požadavky na vzdělání jsou regulovány na komunitární úrovni. Požadavky jsou plně implementovány do právního řádu ČR. Vyhláška o min. požadavky. Na studijní vzdělávací programy stanovuje požadavky, počet hodin a min. praktické výuky a okruhy všeobecného vzdělávání.

Ministerstvo spolupracuje s MŠMT, pro minimální požadavky výuky. Budou se inovovat stávající standardy pro další nelékařské obory. MZ schválilo a vydalo ve spolupráci MŠMT kvalifikační standardy na výkon zdravotnického povolání „dětská setra“. V současné době nevyhází z názvu oboru, název vykonávané práce, což je zavádějící. Dále popisuje rozdíl mezi akreditacemi institucí a jejími požadavky. Také poukazuje na problém kvality vzdělávacího procesu v různých institucích, kde kvalita klesá, a kde nemohou zajistit dostatečně kvalifikovaný personál. Také poukazuje na vysokou propustnost v ČR ve srovnání s jinými státy, který může vézt ve velký nedostatek sester v ČR.

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – Znamená to, že pro radiologického asistenta na úrovni bakaláře, bude dále garantem toho oboru docent radiologie?

prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D., náměstek ministra pro zdravotní péči – Není to přesně specifikováno, je to tam obecněji, aby neblokovali průchodnost systému. To znamená, že ne vždy to takto musí být, může tam být i magistr bez titulu docent.

posl. Jiří Ventruba – Dotázal se pana náměstka na problematiku ve věci zdravotních sester, kde počet sester klesá. Zaměřil se na dřívější střední zdravotní školy, kde studentky měly povinných 2,500 hodin výuky, současně mají povinných pouze 700 hodin. Dotázal se pana náměstka na situaci, kde studenti spadali pod Ministerstvo zdravotnictví, ale později pod Ministerstvo školství, a jak k tomu došlo. Další otázka se týkala státních maturit a povinných předmětů, kde studenti musejí studovat nezdravotnické předměty na úkor odborné zdravotnické výuky. Otázka k tomuto tématu je:

- 1) Zda je toto nařízení Evropské unie?
- 2) Jak se to stalo, a kdo to nařídil?
- 3) Jaké sestry chodí na zdravotní školy? (Poukazuje na fakt, že dříve to byli žáci s výbornými známkami, dnes je problematika v široké nabídce různých středních škol a obecných gymnázií, ze kterých vycházejí studenti s rozdílnými kvalifikacemi) Přeje si úzkou spolupráci s MZ, aby se našel způsob jak připravit sestry/studenty, aby byli kvalifikovaní, a aby měli kompetence, které na ně budou kladeny.

prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D., náměstek ministra pro zdravotní péči – Potřebuje se vyvinout nový model, který má fungovat. Poukazuje na systém v UK, kde jsou různé stupně zdravotních sester. S ohledem na maturity dodává, že aktuální stav maturit je alarmující. Souhlasí, že nemusí být několikastupňové studium.

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – Poděkovala panu náměstkovi a panu MUDr. Ventrubovi. Dodala, že věk 14 let byl daný vzdělávacím systémem, a že i za První republiky sestry začínaly v 18 letech, protože pracovaly s pacienty v tíživé situaci a musely zachovávat mlčenlivost.

posl. Ilona Mauritzová – Vrátila se k problému institucionální akreditací, kde fakulty neví jak správně postupovat. Došlo k průlomům, kde došlo k sjednocení názvů studijních programů - jak názvu, tak i obsahu z odborné stránky. Dotázala se, jak bude do budoucna ohodnocena akreditace, a s jakým minimálním vysokoškolským vzděláním se bude moci vyučovat.

Posl. Jana Pastuchová – Nesouhlasí s náměstkem Prymulou, že systém 4 + 1 není dostačující. Dodává, že každý krok, pro přijetí nových sester do nemocnic, je krokem dobrým. Zákon, který nastoupil v platnost 01.09.2017, nelze v této době zařadit, zda je dobrý nebo špatný, protože to je velmi krátká doba. Bylo přijato sto studentů, což není velké množství. Ráda by vrátila starý systém zdravotnických škol, bez systému Plus 1, což není možné. Ráda by vrátila prestiž zdravotnickým školám tím, že by na nich znovu začali vyučovat lékaři. Mentorky, které dnes zaučují naše zdravotní sestry, nemají dostatek času na zaučování, neboť jsou to také zdravotní sestry a nestíhají při regulérní práci vyučovat. Dříve, než se začalo pomaturitní studium, musely mít zdravotní sestry 3 roky praxe.

Mgr. Alice Strnadová, MZ ČR – ředitelka odboru ošetrovatelství a nelékařských povolání – Souhlasí s paní poslankyní Pastuchovou, že je to krátká doba na vyhodnocení zákona, po tak krátké době.

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – Poděkovala paní Mgr. Strnadové za odpověď. Prof. Adámková sama zkouší studentky na státních zkouškách, kde se ukázalo, že největší úspěch mají studentky, které prošly střední zdravotnickou školou. To co schází je, že sestry na různých úrovních nemají dostatečnou kompetenci. Nevidí důvod, proč by sestra nemohla

s plnou odpovědností zařídit příjem pacienta. Dokáže se jako lékař zeptat na rodinné příslušníky a jeho nemoci. Mnoho citlivých otázek pacienti často raději sdělují sestřím. Ke studiu dodává, že mnozí studenti studují na lékařských fakultách obory pouze pro získání titulu, a často po studiu nepracují ve zdravotnictví, ale odcházejí do jiných odvětví.

posl. David Kasal – Souhlasí, že se praktické výuky silně změnilo. Vyjádřil se k problematice vysokých škol, které jsou pouze ve velkých městech, kam se studenti stěhují, a mnohdy se již do jejich kraje nevracejí. Střední školy, na rozdíl od vysokých škol, jsou rozmístěny po kraji a umožňují totožnost vlastním regionem i se zařízením. Jedna věc jsou peníze a druhá věc je atraktivita. V Německu je podstatná věc pro udržení zaměstnanců ve zdravotnictví praxe. Zdravotní školy jsou v rámci nemocnic, kde mají i ubytování. Zde také tráví studenti u pacientů velkou část studia, která je podstatná. Náš systém se může od této metody poučit.

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – Poděkovala panu MUDr. Kasalovi, a souhlasí, že lidé, kteří vyučují studenty, by měli být lépe finančně ohodnoceni. Velká zátěž pro mentory nastává v létě, kdy se standardně konají praxe. V mnoha případech mají více žáků a vedle jejich hlavní práce, není dostatek času pro kontrolu všech žáků.

posl. Ilona Mauritzová – Podotkla, že když zdravotnické školy patřily pod Ministerstvo zdravotnictví, lépe se plánoval počet přijímaných uchazečů.

- Dalším bodem jsou současné zdravotnické lycea, po jejichž vystudování musejí žáci dále studovat, protože nemají kvalifikaci zdravotnického pracovníka
- Dříve existovaly certifikované kurzy mentorek, je špatné, že je již mentorky nemusí mít. Musí se dbát na to, aby na nemocnicích bylo dostatek vyučených mentorek, aby se garantovalo, že budou noví žáci řádně zaučeni
- Tento problém nebyl, když byly školy pod Ministerstvem zdravotnictví, protože byl pouze jeden zřizovatel. V současné době jsou zřizovatelé 2, Ministerstvo školství a Ministerstvo zdravotnictví
- Problém u sester není malý nástup do zdravotnictví (je jich 70% co nastupují po studiu), ale ten, že po dvou letech ze zdravotnictví odcházejí. Odcházejí do jiných odvětví, kde mají lepší finanční kompenzace
- Problém: sestry nechtějí pracovat 12 hodin, chtějí také mít rodinu a vydělávat lépe, což jim aktuální pracovní trh nabízí, a proto odcházejí – to je jeden z největších problémů

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – Poděkovala za shrnutí problémů a podotýká, že se výbor bude snažit tyto problémy řešit.

posl. Jiří Běhounek – Vysvětlil, že pro zaměstnance již není finanční ohodnocení tak důležité, jako volný čas. Podmínky nejsou aktuálně tak, aby zaměstnanci zůstali. Pokud se budou nemocnice chovat podle zákoníku práce, 2/3 z nich mohou zavřít.

posl. David Kasal – Dotaz na Ministerstvo zdravotnictví: zda vědí o faktu, že systém 4+1 funguje někde také jako 5+1. Reakce na paní posl. Mauritzovou: jde o to vytvořit i jiné než finanční podmínky. Na prvním místě vadí sestřím zvýšená byrokracie a „papírování“, které zabírá mnoho času. Druhým bodem je práce na zkrácený úvazek, která není zatím pro všechny možná. Pokud nemají dobré zázemí a nemají čas na svou rodinu a děti, přejdou raději do jiné práce. V dnešní době nejde pouze o finance.

posl. Bohuslav Svoboda – Zde se řeší problém od konce. Mělo by se zaměřit na náplň práce, může vzniknout atraktivní nabídka práce.

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – Poděkovala za informace a práci podvýboru pana posl. Ventruby.

**Proběhlo hlasování o vzetí zprávy na vědomí: PRO: 15, PROTI: 0, ZDRŽELO SE: 0.
(Usnesení č. 45 přijato)**

Sdělení předsedkyně

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – Informovala o sezení, které proběhlo dnes s předsedy všech výborů a předsedou Poslanecké sněmovny.

Informovala o Slovenské delegaci – program bude ještě upřesněn.

Řádná schůze výboru proběhne ve čtvrtek 26. dubna 2018 na Štíříně – bude se jednat o uzavřené jednání. Schůze bude uzavřena z prostorového důvodu.

Připomíná, že 10.4 se uskuteční kulatý stůl na téma dětské stomatologické péče, a 17.5 kulatý stůl na téma „zlatá hodinka“ v porodnictví.

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – Nechala odhlasovat usnesení k termínu a pořadu příští schůze, 26.4 do Štířína.

**Proběhlo hlasování o termínu další schůze VZ: PRO: 15, PROTI: 0, ZDRŽELO SE: 0.
(Usnesení č. 46 přijato)**

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – Ukončila 13. schůzi Výboru pro zdravotnictví.

Schůze skončila v 16.45 h.

Za správnost: Mgr. Martin Blažek

MUDr. Jaroslav Dvořák, v. r.
ověřovatel výboru

prof. MUDr. Věra Adámková, CSc., v. r.
předsedkyně výboru