

Parlament České republiky
POSLANECKÁ SNĚMOVNA
2018
8. volební období

ZÁPIS
ze 17. schůze
Výboru pro zdravotnictví,

který se konal v rámci výjezdního zasedání do Jihomoravského kraje

ve středu 9. května 2018

od 16.00 hodin

v Premium Hotel Znojmo, Pražská 2133/100, 669 02 Znojmo

Přítomni byli: *prof. MUDr. Věra Adámková, CSc.*
Ing. Hana Aulická Jírovcová
MUDr. Jiří Běhounek
MUDr. Milan Brázdil
Andrea Brzobohatá, MBA
MUDr. Jaroslav Dvořák
MUDr. Kamal Farhan
PaedDr. Alena Gajdůšková
MUDr. Kamal Farhan
MUDr. Miloslav Janulík
MUDr. Vít Kaňkovský
MUDr. David Kasal
Karla Maříková
MUDr. Jiří Mašek
Mgr. Jana Pastuchová
doc. MUDr. Bohuslav Svoboda, CSc.
prof. MUDr. Julius Špičák, CSc.
prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR
MUDr. Jiří Ventruba, CSc.
prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSc.

Omluveni: *Doc. PaedDr. Ilona Mauritzová, Ph.D.*
Ing. Petr Pávek
Bc. Daniel Pawlas
PhDr. Olga Richterová, PhD.
Ing. Petr Třešňák

Schůzi výboru zahájila v 16.00 hodin předsedkyně Výboru pro zdravotnictví prof. MUDr. Věra Adámková, CSc. Přivítala všechny přítomné hosty.

Poté seznámil přítomné s programem schůze.

- 1) Zdravotně pojistné plány zdravotních pojišťoven na rok 2018 /sněmovní tisk 148/
- 2) Vládní návrh zákona o zpracování osobních údajů /sněmovní tisk 138
- 3) Vládní návrh zákona, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zpracování osobních údajů /sněmovní tisk 139/
- 4) Vybrané zásady transparentního hospodaření přímo řízených organizací MZd v oblasti nakupování, bonusy – informace o dopadech
- 5) Návrh úpravy personální vyhlášky - požadovaná kvalifikace pro lékaře v posádce ZZS
- 6) Návrh úpravy personální vyhlášky - lékařské zajištění protialkoholních záchytných stanic
- 7) Letecká záchranná služba

Proběhlo hlasování o programu: PRO: 21, PROTI: 0, ZDRŽELO SE: 0. (Usnesení č. 55 přijato)

Ověřovatelem schůze byl pověřen pan poslanec MUDr. Jiří Běhounek.

AD1) Zdravotně pojistné plány zdravotních pojišťoven na rok 2018 /Sněmovní tisk 148/

Ing. Helena Rögnerová – uvedla přesná čísla systému veřejného zdravotnictví. V Současné době provádí veřejné zdravotní pojištění 7 zdravotních pojišťoven, včetně VZP ČR. Všechny plány na rok 2018 a střednědobé výhledy na rok 2019-2020 byli schváleny samosprávnými orgány zdravotních pojišťoven.

Dále shrnula plánované navýšení rozpočtu zdravotně pojistných plánů. Vláda doporučila pojistné plány schválit.

Prezentace: Zdravotně pojistné plány zdravotních pojišťoven na rok 2018

Celkové příjmy systému v. z. p. na rok 2018 jsou plánovány ve výši **297,19 mld. Kč** s meziročním nárůstem o 5,6 % (v absolutním vyjádření o cca 15,80 mld. Kč).

Podle predikce základních makroekonomických indikátorů ČR zveřejněné MF v dubnu 2018 bude pokračovat růst české ekonomiky. **Růst reálného HDP** v roce 2017 byl ve výši 4,4 % – v roce 2018 je předpokládán ve výši 3,6 %. Pro rok 2019 MF odhaduje růst 3,3 % a pro rok 2020 2,6 %.

Od 1. 1. 2018 nařízením vlády č. 140/2017 Sb. se zvýšila částka vyměřovacího **základu pojistného na veřejné zdravotní pojištění u osob, za něž je plátcem pojistného stát**, a to z 6 814 Kč na 7 177 Kč za kalendářní měsíc. To představuje zvýšení měsíční platby za každého „státního pojištěnce“ o 49 Kč z 920 Kč na 969 Kč (účinnost od 1. 1. 2018).

Minimální mzda se zvyšuje s účinností od 1. 1. 2018 z 11 000 Kč na 12 200 Kč, měsíční pojistné OBZP se tak zvýší z 1 485 Kč na 1 647 Kč (nařízení vlády č. 286/2017 Sb.).

Roční maximální vyměřovací základ pro osoby samostatně výdělečně činné a zaměstnance nebude ani v roce 2018 zastropován.

Celkové výdaje systému v. z. p. na rok 2018 jsou plánovány ve výši **295,44 mld. Kč**. Při meziročním srovnání s rokem 2017 tak dojde k růstu o 20 mld. Kč z částky 275,43 mld. Kč (o 7,3 %). V přepočtu na jednoho pojištěnce činí pro rok 2018 celkové predikované výdaje systému v. z. p. **28 190 Kč**. Meziročně se výdaje na jednoho pojištěnce absolutně zvýší o **1 880 Kč** (o 7,1 %).

Plánované saldo příjmů a výdajů systému v. z. p. (vč. vlivu ostatní zdaňované činnosti) činí cca **1,75 mld. Kč**, což představuje meziroční zhoršení o 4,2 mld. Kč. Hlavní příčinou snížení celkového plánovaného salda příjmů a výdajů systému v. z. p. je výrazný výkyv v hospodářském výsledku VZP ČR (v důsledku zvyšujícího se tempa úhrad za zdravotní služby). Saldo VZP ČR se sníží z více než 5 mld. Kč v roce 2017 na 1,4 mld. Kč v roce 2018. Všechny zdravotní pojišťovny s výjimkou OZP očekávají v roce 2018 kladná salda. Záporné saldo hospodaření OZP v částce -16,6 mil. Kč je způsobeno plánovanými rozsáhlými investicemi, odloženými z minulých let a dopadem zavedení nového modelu přerozdělování pojistného.

Za celý systém v. z. p. v roce 2018 mají dosáhnout průměrné náklady na zdravotní služby všech ZP v přepočtu na 1 pojištěnce v průměru částky **27 243 Kč**, což představuje meziroční **zvýšení o 6,8 %** (v absolutním vyjádření **nárůst o 1 728 Kč** na 1 pojištěnce).

V objemově největším segmentu **lůžkové zdravotní péče** je předpokládán nárůst nákladů v přepočtu na 1 pojištěnce o 9,3 % (tj. o 1 269 Kč) oproti očekávané skutečnosti roku 2017.

U **ambulantní péče** se plánuje zvýšení nákladů celkem o 3,8 % (tj. o 263 Kč),

Zdravotní pojišťovny nashromáždily značné rezervy (ve smyslu zůstatků na BÚ) v letech předcházejících světové hospodářské krizi v roce 2009.

Od roku 2009 do roku 2013 docházelo k prudkému úbytku rezerv, díky čemuž nedošlo k výraznému omezení kvality a dostupnosti zdravotní péče.

Od roku 2016 míra rezerv v systému opět roste, avšak doposud nebylo dosaženo předkrizových hodnot.

V roce 2018 by měl dokonce poklesnout v porovnání s očekávanou skutečností roku 2017. To znamená, že se v roce 2018 tenčí „polštář“ pro zmírnění dopadů případného vnějšího negativního šoku, např. v podobě nenadálé recese české ekonomiky.

Zásoby na BÚ ZFZP jednotlivých zdravotních pojišťoven vyjádřené ve dnech k 31. 12. 2018 jsou nerovnoměrné a dosahují 9–37 dnů. Meziročně nedošlo u tohoto ukazatele k výraznější změně.

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – poděkovala za prezentaci a otevřela diskusi, po které přednesla usnesení: Výbor pro zdravotnictví

- I. **d o p o r u č u j e** Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR, aby vyslovila souhlas se Zdravotně pojistnými plány zdravotních pojišťoven na rok 2018 s vyjádřením vlády spolu se souhrnným hodnocením, hodnocením zdravotně pojistných plánů na rok 2018 a střednědobých výhledů na roky 2019 a 2020 jednotlivých zdravotních pojišťoven a tabulkovými přílohami (sněmovní tisk 148);
- II. **z m o c ň u j e** zpravodaje výboru, aby se stanoviskem výboru seznámil schůzi Poslanecké sněmovny.

Proběhlo hlasování o navrženém usnesení: PRO: 21, PROTI: 0, ZDRŽELO SE: 0.
(Usnesení č. 56 přijato)

AD2) Vládní návrh zákona o zpracování osobních údajů /sněmovní tisk 138/

MUDr. Jiří Běhounek – shrnul nové změny v GDPR a jeho význam pro zdravotnictví.

JUDr. Radek Polícar, náměstek Ministra zdravotnictví – upřesnil, že změny GDPR pro zdravotnictví jsou z mnoha ohledů minimální. Ve zdravotnictví je většina zpracování osobních údajů na základě zákonné povinnosti. Například vedení zdravotní dokumentace a vedení spisů zdravotnických zaměstnanců ze strany zaměstnavatele. Upřesňuje, že ochrana osobních údajů je již realitou, neboť je směrnice zákona o ochraně osobních údajů z roku 2000.

Otázky a odpovědi na téma GDPR ve zdravotnictví.

MUDr. Jiří Běhounek – akceptuje návrh paní předsedkyně na detailní prostudování a zařazení bodu do příštího programu Výboru pro zdravotnictví a k jeho souhlasu v hlasování.

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – přednesla usnesení: Výbor pro zdravotnictví přerušuje projednávání vládního návrhu zákona o zpracování osobních údajů (sněmovní tisk 138) do příští schůze výboru.

**Proběhlo hlasování o navrženém usnesení: PRO: 21, PROTI: 0, ZDRŽELO SE: 0.
(Usnesení č. 57 přijato)**

AD3) Vládní návrh zákona, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zpracování osobních údajů /sněmovní tisk 139/

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – zahájila třetí bod schůze.

MUDr. Jiří Běhounek – představil změny v tisku ST 139 a jeho dopady.

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – poděkovala za uvedení a prosí ministerstvo o uvedení těchto věcí.

JUDr. Radek Polícar, náměstek Ministra zdravotnictví – představil mezinárodní kontaktní místa pro elektronickou výměnu dat ve zdravotnictví a jeho dosah v evropských normách.

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – přednesla usnesení: Výbor pro zdravotnictví přerušuje projednávání vládního návrhu zákona, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zpracování osobních údajů (sněmovní tisk 139) do příští schůze výboru.

**Proběhlo hlasování o navrženém usnesení: PRO: 21, PROTI: 0, ZDRŽELO SE: 0.
(Usnesení č. 58 přijato)**

AD4) Vybrané zásady transparentního hospodaření přímo řízených organizací MZd v oblasti nakupování, bonusy – informace o dopadech

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – uvedla bod č. 4

Mgr. Filip Vrubl, náměstek ministra zdravotnictví – představil první část prezentace na téma BONUSY, příkaz ministra a jeho dopady:

Zpětné bonusy:

- jde o dlouhodobou praxi nejen ve státních nemocnicích
- praxe je z hlediska veřejnosti vnímána jako problematická
- v současné době se o praxi bonusů zajímá i Vrchní státního zastupitelství
- na neexistenci pravidel přijímání a využívání bonusů opakovaně upozorňuje i Nejvyšší kontrolní úřad

Příkaz ministra:

- cíl je jasné stanovení pravidel pro přijímání bonusů, nakládání s nimi a vykazování zdravotním pojišťovnám
- jako forma byl zvolen příkaz ministra – jde o akt řízení vůči přímo řízeným nemocnicím
- nemocnice v přímé řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví se jím budou řídit
- stanovením pravidel dojde ke zvýšení transparentnosti

Úprava bonusů v příkazu ministra:

Za „bonus“ se pro účely těchto zásad považuje jakékoli dodatečné finanční i nefinanční (naturální) plnění/zvýhodnění, které dodavatel poskytuje odběrateli zpravidla, resp. zejména, při odběru většího množství zboží nebo při překročení určité hodnoty fakturace, resp. při dodržení dalších pro dodavatele výhodných podmínek v rámci dodavatelsko-odběratelských vztahů v situacích, kdy s ohledem na používanou obchodní a marketingovou praxi není dodavatel ochoten nebo schopen tyto podmínky promítnout přímo do kupní ceny jednotlivých druhů dodávaného zboží.

Jakékoli dodatečné plnění poskytnuté v souvislosti s dodávkou léčiv nebo zdravotnických prostředků je bonus.

Adresné / neadresné bonusy

- bonusy dělíme na dva typy – adresné a neadresné
 - **adresné bonusy**
 - je možné přiřadit ke konkrétní dodávce, ke konkrétnímu druhu zboží a je možné zpětně vědět, kolik byla nákupní cena po odečtení bonusu na konkrétní položku léku nebo zdravotnického prostředku
 - **neadresné bonusy**
 - není možné určit výši bonusu na konkrétní položku léku nebo zdravotnického prostředků

Pravidla pro přijímání bonusů

- bonusy je možné přijímat při splnění následujících pravidel
 - **pouze na základě písemné smlouvy**
 - při splnění pravidel registru smluv → zveřejnění
 - **řádné zaúčtování v účetnictví organizace**

- neadresné bonusy budou zaúčtovány na zvláštní analytický účet určený pouze pro tyto bonusy
- na jiných účtech nesmí být o neadresných bonusech účtováno

Pravidla pro nakládání s bonusy

- **příjmy z obdržených bonusů je možné použít na:**
 - úhradu nákladů z hlavní činnosti organizace, především na úhradu nákladů spojených s provozem zdravotnického zařízení a jeho modernizací
- **o použití bonusů je nutné vést průkaznou evidenci pro účely případných kontrol**

Pravidla pro vyúčtování ZUM/ZULP zdravotním pojišťovnám

- **dle metodiky se ZP vykazují ZUM/ZULP v „ceně, za kterou byl pořízen“**
 - metodika = součást smlouvy mezi ZP a poskytovatelem
 - jde o soukromoprávní vztah
 - **MZ: vykazovaná cena by měla být očištěna o všechny v době vykazování známé slevy, adresné bonusy apod. Pokud v době vykazování nejsou tyto skutečnosti známy, potom na žádost pojišťovny a způsobem, který bude se zdravotní pojišťovnou dohodnut, nemocnice sdělí výši adresných bonusů zpětně.**
- **neadresný bonus nelze přiřadit ke konkrétní vykazované položce, a proto jej nelze promítnout do vykazované ceny**

Očekávané dopady

- **nefinanční**
 - ? dekriminalizace bonusů ?
 - sjednocení a ztransparentnění postupu přímo řízených organizací
 - návod na „správnou praxi“ pro ostatní nemocnice
 - předcházení nálezům NKÚ typu „nemocnice nedokáže vysvětlit, na co finanční prostředky z bonusů použila“, „Ministerstvo zdravotnictví nestanovilo pravidla pro přijímání bonusů“ atp.
 - informace o velikosti „problému“ – bude možné přesně zjistit objem neadresných bonusů a s touto informací dále pracovat

Očekávané dopady

- **finanční**
 - zvýšení nákladů?
 - zvýšení nákladů může vyvolat pouze vykazování nižší ceny ZUM/ZULP, a to ještě pouze tam, kde nejsou součástí paušálu (ambulantní, centrové léky hrazené jednotkovou cenou)
 - snížení dodatečných výnosů?
 - u starých „gentlemanských dohod“, které dodavatel nebude chtít uzavřít písemnou formou

Nepředpokládáme finanční dopady v takové míře, se kterými by si nemocnice neuměly poradit. Dopady budou spíše minimální. Hlavním smyslem příkazu ministra v této oblasti je sjednocení přístupu organizací a zvýšení transparentnosti.

Jan Michálek, ředitel odboru přímo řízených organizací – představil druhou část prezentace na téma veřejné zakázky:

V příkazu ministra jsou dále stanovena některá pravidla pro nakupování ze strany nemocnic

Používání jednacímho řízení bez uveřejnění

- je podle zákona možným způsobem nakupování
- pokud jej organizace použije, zašle Ministerstvu zdravotnictví podrobné zdůvodnění použití této formy zadání
 - doložení legality/legitimity
 - prokázání, že do situace, kdy je nutné použít JŘBÚ se zadavatel nedostal vlastní vinou (nemohl situaci předvídat a ani ji nezpůsobil)

V příkazu ministra jsou dále stanovena některá pravidla pro nakupování ze strany nemocnic

Používání výjimky nahodilého nákupu

- postup dle § 19 odst. 3 zákona o zadávání veřejných zakázek
- je možné použít pouze při splnění všech následujících podmínek:
 - zadavatel nákupem uspokojuje svoji aktuální potřebu
 - potřebu podle bodu a) není možno objektivně předvídat ani naplánovat
 - jednotková cena dodávky nebo služby je v průběhu účetního období proměnlivá,
 - službu nižšího hodnoty se považuje takové plnění, jehož hodnota v jednotlivém případě nepřesáhne 500.000 Kč bez DPH
 - zadavatel prokazatelně poptá dodávku nebo službu na relevantním trhu
 - dojde k dodržení obecných zásad veřejného zadávání

V příkazu ministra jsou dále stanovena některá pravidla pro nakupování ze strany nemocnic

Používání výjimky nahodilého nákupu

- nelze aplikovat na léčivé přípravky plošně – každý nahodilý nákup musí být odůvodněn
- je nutné archivovat všechny doklady ospravedlňující postup
 - 5 let ode dne uzavření smlouvy na poptávané plnění
- objem nákupů v rámci aplikace výjimky nahodilého nákupu bude organizace reportovat Ministerstvu zdravotnictví

Po prezentaci byla zahájena diskuze.

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – přednesla usnesení: Výbor pro zdravotnictví bere na vědomí informaci o dopadech vybraných zásad transparentního hospodaření přímo řízených organizací Ministerstva zdravotnictví v oblasti nakupování, bonusy.

**Proběhlo hlasování o navrženém usnesení: PRO: 21, PROTI: 0, ZDRŽELO SE: 0.
(Usnesení č. 59 přijato)**

AD5) Návrh úpravy personální vyhlášky - požadovaná kvalifikace pro lékaře v posádce ZZS

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – zahájila pátý bod schůze na téma *Návrh úpravy personální vyhlášky - požadovaná kvalifikace pro lékaře v posádce ZZS* (navrhovatel: MUDr. Jiří Mašek a MUDr. Milan Brázdil) a požádala navrhovatele o představení bodu.

MUDr. Jiří Mašek – návrh na změnu vyhlášky 99/2012 Sb. O požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. V současném systému vzdělávání, které je delší než 3 roky a trvá 5 let nebo více, nastala situace, kde se zastavil příliv mladých lékařů. Pokud graduují po 5-6 letech, tak už většinou ke ZZS nepřijdou. Změna vyhlášky umožňuje, aby bylo možné dostat lékaře do ZZS jako v minulém systému po 3 letech. Změna vyhlášky spočívá v tom, že by moh jezdit jako lékař ZZS ten, kdo absolvoval základní kmen vybraných oborů. V současné době ale jediné za podmínky a na tom výjezdovém stanovišti, kde je paralelně přítomný i lékař který je plně kvalifikován. Což neřeší problém, neboť je toto řešení možné pouze v krajských městech nebo tam, kde jsou minimálně dvě ZZS. V nově upravené vyhlášce přibila v podstatě pouze slovíčka, která umožňují použít lékaře s kmenem plošně po celém kraji.

MUDr. Milan Brázdil – shrnul problematiku ZZS v současné době a připomenul, že v současné době je ZZS mnohdy zneužívána, a málo výjezdů je doopravdy života zachraňující. Přimlouvá se, pro novou změnu vyhlášky.

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – děkuje za názory. Prosí pana ředitele Slabého o stanovisko.

MUDr. Slabý, ředitel – shrnul aktuální situaci ZZS a systém vzdělání. Pléduje za novou vyhlášku. Prosí o doporučení.

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – ve všech oborech je to tak, že každý lékař, který má kmen, tak má lidí s kmenem na starosti několik, je tam 30 minut na konzultaci. Domnívá se, že konzultace na 30 minut po telefonu erzeta musí zvládnout několikrát. Na celém světě jsou takzvaní senior konsultanti, kteří nejsou na místě, ale pouze se konzultují, protože mají také tento název. Samozřejmě by bylo výborné, kdyby měla každá posádka lékaře, to bylo ale možné v době, kdy bylo pouze pár posádek na celý okres. Paramedici mohou mít také velmi dobrou kompetenci nebo také absolventi sociálně-zdravotních fakult. Zdravotnický záchranář je vlastní obor a je vlastním členem v posádce, ale také musí mít za zády lékaře.

MUDr. Jiří Běhounek – podporuje sdělené názory.

MUDr. David Kasal – podporuje názory pana MUDr. Běhouka. Studenti po 6 letech vzdělání jsou schopni pracovat ve ZZS pod dohledem lékaře. Nová vyhláška představuje vylepšení systému.

Mgr. Jana Pastuchová – podporuje vyhlášku. Upřesnila, že lékařů je málo, a dispečink je také neposílá na všechny výjezdy. Konzultace po telefonu a nechání doma je také zavádějící, a mělo by se to lépe specifikovat.

S panem MUDr. Slabým se v minulém období již řešila situace kurzů specializovaných pro záchranáře. Uvedla, že kompetence záchranářů jsou minimální, a musejí konzultovat vše s lékařem. Často se po nich vyžaduje nechat pacienty doma a konzultovat vše s lékařem. Je pro řešení kompetencí záchranářů, neboť jsou v současné době jako taxi služba namísto služby záchranné.

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – nedoporučila nechávat pacienty doma. Je to velká zodpovědnost, a problém spočívá v legislativní úpravě.

MUDr. Marek Slabý, MBA, prezident AZZS ČR – smíšený systém, kde lékař pracuje s několika posádkami bez lékaře, se zafixoval v našem systému, jako v celé západní Evropě, a toto je první krok k vylepšení. Poukazuje na systém v Rakousku či USA, kde jsou různé druhy záchranáře.

prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR – podporuje změnu vyhlášky a dodal, že tato změna také podporuje definovat kompetence absolventa lékařské fakulty.

Dále následovala diskuze na téma zvýšení kompetencí záchranářů.

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – přednesla usnesení: Výbor pro zdravotnictví bere na vědomí návrh úpravy personální vyhlášky – požadovaná kvalifikace pro lékaře v posádce zdravotnické záchranné služby.

**Proběhlo hlasování o navrženém usnesení: PRO: 21, PROTI: 0, ZDRŽELO SE: 0.
(Usnesení č. 60 přijato)**

AD6) Návrh úpravy personální vyhlášky - lékařské zajištění protialkoholních záchytných stanic

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – zahájila 6. bod schůze: Návrh úpravy personální vyhlášky - lékařské zajištění protialkoholních záchytných stanic (navrhovatel: MUDr. Jiří Mašek a MUDr. Milan Brázdil)

MUDr. Milan Brázdil – představil problematiku vyhlášky 99, záchytných stanic a aktuálních požadavků na ně. Navrhuje, aby i lékař s dokončeným kmenem, měl možnost pracovat na záchytné stanici. Navrhl také možnost proškolení. Nastínil také dalších problematik:

- 1) Co s alkoholem dotyčného? Může si odnést a vypít za rohem, nebo se smí vyhodit?
- 2) Co s člověkem, který je odmítnut záchytnou stanicí?
- 3) Téma poplatků

Přimlouvá se, aby na záchytné stanici mohl být jakýkoliv lékař, i s dokončeným kmenem.

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – poděkovala za návrh a poprosila zástupce ministerstva k vyjádření. Dále dala příklad z vlastní praxe, jak nebezpečná situace na záchytné stanici může být.

prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D., náměstek ministra pro zdravotní péči – problém nastav v definici záchytné stanici jako zdravotnickém zařízení. Souhlasil, že vyhláška se musí aktualizovat. Dovede si nový model představit, s tím, že se bude moct konzultovat lékař.

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – zdůraznila, že nemocnice nejprve přešetří pacienta, a až poté je odvezen na záchytnou stanici.

MUDr. Jiří Běhounek – současná vyhláška komplikuje zřízení nových záchytných stanic v krajích. 17 milionů na zařízení nové záchytné stanice je příliš mnoho, a některé stanice se na základě této vyhlášky museli zavřít.

MUDr. Jiří Mašek – dal příklad záchytné stanici v Hradci Králové, která je mimo nemocnici.

MUDr. David Kasal – uvedl příklad pediatra, kde se dováží všichni nezletilí pacienti rovnou do nemocnice. Navrhnul předefinování novely, aby byla zajištěna správná péče se správnými zaměstnanci.

MUDr. Miloslav Janulík – navrhnul vzít si příklad ze sousedícího zahraničí, kde existuje fungující řešení. Navrhnul, jako v zahraničí, že náklady nemá hradit zdravotní pojištění, ale člověk, který je na záchytnou stanici dovezen.

Ing. Aulická Jírovcová – vstupní cena záchytné stanice na Ústecku je včetně vybavení a personálu cca. 25 milionů korun. Roční náklady byli cca. 17 milionů. Stále vidí záchytnou stanici jako zdravotní zařízení. Vybavení stanice způsobuje velké problémy v Ústeckém kraji. V současné době nejsou mladí lidé pouze opilí, ale mnohdy pod vlivem drog. Ve většině případů se volá nejenom záchranná služba, ale rovnou i policie. Na základě příkladů, nesouhlasí s tím, že záchytná stanice má být pouze sociální zařízení, ale že také potřebuje lékaře.

MUDr. Milan Brázdil – citoval část zákona, který by se měl změnit. Z pohledu lékaře upřesňuje, že člověk co je probuditelný, není nemocný a jako záchranář volá v takovém případě policii. Toto označuje jako sociální problém, a ne jako zdravotní. Pokud je člověk neprobuditelný, odváží se do nemocnice. Pokud se taková situace odehrává na dědině, nesmí městská nemocnice doprovázet záchranku, neboť nesmí opustit území, ale musí zavolat státní policii. Zde také nastávají problémy.

Ředitel záchranné služby – jako první odpověděl na otázku MUDr. Janulíka. Upřesnil, že velká část přivezených na stanici, je bez domova, a domáhání se peněz v takovém případě nefunguje. Provozní náklady jdou do ztráty. Je pro zrušení záchytných stanic, a doplňuje, že to není zdravotní zařízení.

Následovala krátká diskuze.

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – vyjádřila názor, že je pro lepší definici specializace záchytné stanice, bez luxusního vybavení.

prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D., náměstek ministra pro zdravotní péči – řekl, že do dvou týdnů přinese novelu této vyhlášky a předloží ji i Výboru pro zdravotnictví.

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – přednesla usnesení: Výbor pro zdravotnictví bere na vědomí informace o návrhu úpravy personální vyhlášky - lékařské zajištění protialkoholních záchytných stanic

**Proběhlo hlasování o navrženém usnesení: PRO: 21, PROTI: 0, ZDRŽELO SE: 0.
(Usnesení č. 61 přijato)**

AD7) Letecká záchranná služba

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – otevřela poslední bod programu, „Letecká záchranná služba“. Požádala zástupce ministerstva, aby Výbor pro zdravotnictví seznámil se současným stavem.

prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D., náměstek ministra pro zdravotní péči – stručně shrnul aktuální stav letecké záchranné služby. Do konce roku 2018 má být vypracován nový koncept letecké záchranné služby. Do roku 2022 předpokládá již existující systém letecké záchranné služby. V současné době existuje 10 středisek, které jsou operovány různými subjekty. Diskutuje se i o efektivnější distribuci stanovišť v různých krajích. Aktuálně operují některé stanoviště 24 hodin denně, a v budoucnu se má rozhodnout, zda mají všechna stanoviště operovat taktéž 24 hodin. Nastínil i variantu zařízení státního podniku i jeho rizik. Další varianta je převzetí stanovišť rezorty. Jako další variantu jmenoval ponechání stávajícího systému, a vysoutěžit k tomu 2 základny od privátních firem. Toto řešení musí být také velmi transparentní, aby se předešlo sankcím. Jako poslední variantu jmenoval takzvanou „variantu postupnou“, kde by vznikl státní podnik, který by od roku 2022 operoval 2 základny. Zbylá stanoviště by byla operována jak doposud, buď resorty nebo privátně. Po dalších 4 letech by se státní podnik mohl rozšířit o další 2 stanoviště.

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – ČR má velmi kvalitní leteckou záchrannou službu. Souhlasila, že je to problematika, která se musí řešit.

MUDr. Jiří Mašek – zdůraznil nedostatek pilotů a jejich doškolení.

MUDr. Milan Brázdil – upřesnil, že se pořád čeká na řešení. Problémy nastávají i v soutěžích. Je otázka 3 měsíců, aby někdo upřesnil tým odborníků- neboť helikoptéry jsou, ale patří soukromníkům. Bylo hodně nápadů na řešení, ale stále se situace nikam neposunula.

prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D., náměstek ministra pro zdravotní péči – Souhlasil se situací týkající se pilotů. Existuje již dohoda s armádou o poskytnutí přípravy pilotů. Do měsíce bude známo finální řešení situace.

prof. Věra Adámková, předsedkyně výboru – ukončila poslední téma, a nechala hlasovat o usnesení: Výbor pro zdravotnictví bere na vědomí zprávu o stavu letecké záchranné služby.

**Proběhlo hlasování o navrženém usnesení: PRO: 21, PROTI: 0, ZDRŽELO SE: 0.
(Usnesení č. 62 přijato)**

Sdělení předsedkyně

- 17. května 2018 se uskuteční kulatý stůl Výboru pro zdravotnictví na téma „Zlatá hodina“ pod vedením paní poslankyně Richterové

**Proběhlo hlasování o schválení kulatého stolu „Zlatá hodina, první hodina s dítětem“:
PRO: 21, PROTI: 0, ZDRŽELO SE: 0. (Usnesení č. 63 přijato)**

- Tisková konference na téma očkování pod vedením paní poslankyně Brzobohaté

- Konference na téma „Sociálně-zdravotní pomezí“
- Do konce června bude Výbor vyzván navštívit vězeňskou službu a věznici
- Připomněla ranní workshop 10. května
- 23. května bude rychlá schůze u klavíru, kde se sdělí došlé tisky

Proběhlo hlasování o návrhu příští schůze výboru: PRO: 21, PROTI: 0, ZDRŽELO SE: 0. (Usnesení č. 64 přijato)

- 9 července se uskuteční konference ve spolupráci s ČVUT na téma „Bezpečnost zdravotnického zařízení“
- 20. června se koná řádná schůze Výboru pro zdravotnictví
- Sděluje informace pacienta, který oslovil Výbor pro zdravotnictví
- Informuje, že zákona o reklamě se ujmul pan doc. Svoboda

prof. Věra Adámková, *předsedkyně výboru* – poděkovala za účast a uzavírá 17. schůzi Výboru pro zdravotnictví.

**Schůze skončila v 19:00 hodin.
Za správnost: Mgr. Martin Blažek**

MUDr. Jiří Běhounek, v. r.
ověřovatel výboru

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