

**Zápis z jednání
Zdravotní komise Rady Kraje Vysočina č. 2/2012
konaného dne 21. 3. 2012**

Přítomni:

1. Štursová Helena	5. Havlíček Karel
2. Šajnar Jiří	6. Bambasová Jaroslava
3. Hájek Pavel (místopředseda)	7. Mojžíš Peter
4. Kafoňková Simona	8. Kettner Lukáš (tajemník)

Omluveni:

1. Antonín Pavel (předseda)	3. Šmardová Hana
2. Kořínek Jiří	4. Holík Pavel

Hosté:

1. Měrtllová Soňa (OZ)	3. Švarcová Věra (OSV)
2. Tomášová Eva (OZ)	

Program:

1. Zahájení;
2. Schválení programu;
3. Kontrola zápisu;
4. Systém rozdělování dotace z MPSV na sociální lůžka;
5. Hospodaření zdravotnických zařízení kraje za rok 2011,
6. Různé;
7. Závěr.

1. Zahájení zasedání

Pavel Hájek, místopředseda Zdravotní komise Rady Kraje Vysočina (dále jen „ZdK“), zahájil jednání. Přivítal všechny přítomné a hosty. Dle počtu přítomných členů konstatoval, že je komise usnášeníschopná.

2. Schválení programu

Pavel Hájek přednesl návrh programu zasedání. Ten byl upraven do následující podoby:

1. Zahájení;
2. Schválení programu;
3. Kontrola zápisu;

4. Hospodaření zdravotnických zařízení kraje za rok 2011,
5. Systém rozdělování dotace z MPSV na sociální lůžka;
6. Různé;
7. Závěr.

Takto upravený program zasedání byl 7 hlasy schválen.

3. Kontrola zápisu

K zápisu z minulého zasedání nebyly vzneseny žádné připomínky.

4. Hospodaření zdravotnických zařízení kraje za rok 2011

Eva Tomášová okomentovala podkladový materiál. Zdravotnická zařízení zřizovaná Krajem Vysočina měla výsledek hospodaření za rok 2011 s celkovým ziskem ve výši 12 954 tis. Kč. Výsledky hospodaření ovlivnilo sledování nákladů na spotřebu materiálu a služeb. Odborem zdravotnictví byly vypsány veřejné zakázky na dodávku zdravotnického materiálu. Celkem tři z pěti nemocnic uskutečnily personální audity, na základě kterých byla doporučena určitá opatření. Lukáš Kettner doplnil, že audity proběhly v Nemocnici Jihlava, Nemocnici Havlíčkův Brod a Nemocnici Nové Město na Moravě. Simona Kafořková vznesla dotaz k rozdílům úspor nákladů u nemocnic. Eva Tomášová odpověděla, že určitou měrou se na rozdílech v nákladech podílí platové navýšení lékařů. Pavel Hájek vznesl dotaz na negativní reakce z krajských nemocnic kvůli navýšování mezd lékařů. Lukáš Kettner odpověděl, že v současné době ve vztahu ke kraji žádné negativní reakce od lékařů nemocnic nejsou, lékaři nemocnic říkají, že navýšení platů jim slíbilo ministerstvo zdravotnictví a tudíž oni své reakce směřují vůči ministerstvu a ne vůči kraji. Peter Mojžíš vznesl dotaz na financování stavby Emergency (PUIP) v Nemocnici Jihlava. Lukáš Kettner odpověděl, že se jedná o trojí financování. Stavba bude hrazena z finančních prostředků kraje a evropských fondů. Pořízení vybavení a přístrojů bude hrazeno z prostředků nemocnice a půjčky pro nemocnici. Bude se jednat o urgentní příjem, jednotky intenzivní péče a infekční oddělení.

5. Systém rozdělování dotace z MPSV na sociální lůžka

Věra Švarcová okomentovala prezentaci k systému rozdělování dotace z MPSV na sociální lůžka. Sociální služby jsou určeny osobám, které nevyžadují ústavní zdravotní péči, neobejdou se bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče, dokud jim pomoc nebude zabezpečena. Sociální služby ve zdravotnických zařízeních obsahují tyto činnosti: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Ke zřízení sociálních služeb ve zdravotnickém zařízení není podmínkou registrace sociálních služeb a nevyžaduje se splnění podmínek pro registraci. Sociální služby ve zdravotnickém zařízení se zapisují do registru poskytovatelů sociálních služeb – tento zápis má pouze informativní charakter. Mezi příjmy poskytovatele patří: klient hradí úhradu za ubytování a stravu zpravidla ze svého důchodu, ze kterého mu musí zůstat minimálně 15 %, klient hradí úhradu za péči v plné výši poskytovaného příspěvku na péči (státní dávka používaná určená na úhradu pomoci jiné osoby), dotace MPSV a úhrady z fondu veřejného zdravotního pojištění. První dotace na sociální služby ve zdravotnických zařízeních byly poskytnuty z MPSV v roce 2007. Od té doby celkový objem dotací klesá, ale na sociální služby ve zdravotnických zařízeních byla výše dotace z té doby zachována. Klesající objem dotací z MPSV neumožňuje

financovat nové kapacity, pokud to nemá být na úkor poskytovatelů jiných sociálních služeb. Přeměna kapacity zdravotnických lůžek na sociální služby ve zdravotnických zařízeních by byla přechodem z jednoho systému s nedostatkem peněz do druhého systému s nedostatkem peněz. Přechod zdravotnických lůžek na sociální by ve stávajících podmínkách v konečném důsledku pravděpodobně zaplatil Kraj Vysočina. Dále doplnila, že kraj byl neustále dotazován, proč nerozšiřuje síť sociálních lůžek ve zdravotnictví. Důvodem je, že při vzniku sociálních lůžek je čerpána dotace, kterou kraj dostane na celou síť sociálních služeb. Bohužel každý rok dotace z MPSV klesá. Z tohoto důvodu musí kraj počet sociálních lůžek regulovat. V případě financování nových kapacit jsou dvě možnosti: a) bylo by to na úkor poskytovatele jiných sociálních služeb, b) kraj by musel zvýšit vlastní dotaci ze svých finančních prostředků. O dotaci žádá provozovatel. Ten vyplní žádost, která je zaslána do centrálního informačního systému a odtud žádost putuje na MPSV. Kraj se k této žádosti do určitého časového data vyjádří. Na MPSV následně zasedá výběrová komise, která tuto žádost posoudí. Simona Kafoňková pohovořila o rozdílech v přidělených dotacích v krajských nemocnicích. Věra Švarcová řekla, že rozdíly jsou z toho důvodu, neboť je zafixována dotace z původního roku podání žádosti, a nedošlo k navýšení, i když byla kapacita navýšena. Simona Kafoňková zdůraznila, že by bylo vhodné zprůměrovat dotace na jedno sociální lůžko v krajských nemocnicích. Věra Švarcová odpověděla, že v případě zprůměrování dotace by došlo k „ubrání“ u jiných zdravotnických zařízení. Zprůměrování dotací lze provést až od roku 2013.

Zdravotní komise Rady Kraje Vysočina by uvítala, aby gesční radní za sociální oblast a zdravotnictví zvážili možnost revize přidělování dotací na sociální lůžka ve zdravotnických zařízeních.

6. Různé

Pavel Hájek vznesl dotaz na společný lůžkový fond. Lukáš Kettner odpověděl, že se uskutečnilo zasedání se zástupci pojišťoven. Pojišťovny předložily své návrhy krajským nemocnicím, které se do určitého časového k předloženým návrhům vyjádřily. Ředitelé krajských nemocnic se dohodli na pěti společných bodech. K těmto bodům byly přidány jednak individuální body a návrhy jednotlivých nemocnic a jednak na závěr připomínky a požadavky kraje. Materiál byl zaslán na pojišťovny a čeká se na jejich vyjádření.

Zasedání Zdravotní komise Rady Kraje Vysočina č. 3/2012 se uskuteční **ve středu 18. 4. 2012 od 16:00 hod., v sídle Krajského úřadu Kraje Vysočina, zasedací místnosti A 2.15. Na programu dalšího jednání bude setkání s řediteli nemocnic a ZZS k tématu hospodaření za rok 2011.**

7. Závěr

Místopředseda poděkoval všem přítomným za účast a ukončil jednání.

Pavel Hájek v. r.

místopředseda Zdravotní komise Rady Kraje Vysočina

Zpracovala a zapsala Eva Charvátová dne 26. 3. 2012.