

**Zápis z jednání
Zdravotní komise Rady Kraje Vysočina č. 6/2014
konaného dne 18. 6. 2014**

Přítomni:

| | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Kettner Lukáš (předseda) | 6. Janoušková Marcela |
| 2. Šmardová Hana | 7. Černý Radek |
| 3. Houser Jaroslav | 8. Libus Petr |
| 4. Bambasová Jaroslava | 9. Wasserbauer Stanislav |
| 5. Vrzal Miloslav | 10. Měrtlová Soňa (tajemnice) |

Omluveni:

| | |
|------------------|---------------------|
| 1. Antonín Pavel | 3. Preininger Tomáš |
| 2. Procházka Jan | 4. Kaňkovský Vít |

Hosté:

| | |
|---------------------------------------|--|
| 1. Vyletělová Magda (OSK Třebíč) | 6. Říha Jan (KHS Kraje Vysočina) |
| 2. Zedníčková Jana (OSK Jihlava) | 7. Šimurda Jan (Nem. Nové Město na Moravě) |
| 3. Nehyba Jan (OSK Pelhřimov) | 8. Zimenová Irena (SZÚ) |
| 4. Borek Dušan (OSK Žďár nad Sázavou) | 9. Talpa David (odbor zdravotnictví) |
| 5. Maštálka Jan (OSK Havlíčkův Brod) | |

Program:

1. Zahájení;
2. Schválení programu jednání;
3. Kontrola zápisu;
4. Setkání se zástupci Iktového centra Nemocnice Nové Město na Moravě, p. o.;
5. Setkání se zástupci ČSK;
6. Krizové řízení v oblasti zdravotnictví;
7. Prevence nemocí;
8. Diskuze, různé;
9. Závěr.

1. Zahájení

Soňa Měrtlová, tajemnice Zdravotní komise Rady Kraje Vysočina (dále jen „ZdK“), zahájila jednání. Přivítala všechny přítomné. Dle počtu přítomných členů konstatoval, že komise je usnášeníschopná. Omluvila předsedu ZdK ze začátku jednání.

2. Schválení programu

Soňa Měrtlová přednesla návrh programu zasedání, který byl 8 hlasy schválen.

3. Kontrola zápisu

K zápisu z minulého zasedání nebyly vzneseny žádné připomínky.

4. Setkání se zástupci Iktového centra Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace

Jan Šimurda, dle powerpointové prezentace, seznámil s provozem Iktového centra Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace. Neurologie začala fungovat v nemocnici v Novém městě na Moravě v r. 1963. Nejprve byla péče o pacienty s cévními mozkovými příhodami rozdělena mezi neurologii a interní oddělení. Od r. 2007 byli tito pacienti léčeni pouze na neurologickém oddělení či multioborové JIP. Trombolytický program byl zahájen na našem oddělení v r. 2005 (první v Kraji Vysočina).

Pracoviště je zaregistrováno v SITS registru (statut iktového centra získalo 1. 5. 2012). Od 12. 4. 2013 otevřena cerebrovaskulární poradna - zajištění chirurgických, intervenčních výkonů se spolupracujícími komplexními cerebrovaskulárními centry.

Od dubna 2012 je neurorehabilitace v provozu 6x týdně. Od 1. 4. 2014 má rehabilitační oddělení 10 lůžek + dle možností využívání lůžek na neurologii. Počet ambulantních pacientů činí 25 716 (aktivních 25 706). Dispenzární péče: Sclerosis multiplex 278 pacientů, epilepsie 528 pacientů, Parkinsoni 168, Demence 52 pacientů, Bolesti hlavy 94 pacientů.

Akutní péče: Telefonické upozornění neurologa, příjem pacienta na urgentní příjem, při příjezdu provedeno oskorování – NIHS, i. v. odběry, akutní provedení multimodální CT vyš. mozku. Následuje příjem pacienta na intenzivní lůžko, monitorace vitálních funkcí (4 lůžka intenzivní péče v rámci multioborové JIP, 2 ARO lůžka). Provádění i. v. trombolýzy, ve spolupráci s KCC intervenční výkony, event. akutní desobliterace.

Subakutní péče: 6 lůžek se zvýšenou ošetrovatelskou péčí, možnost využití telemetrie, rehabilitace fyzioterapeutem (začíná již od 2. dne hospitalizace – 6 dnů týdně, 2x denně). Pátrání po etiopatogenezi (probíhá kontinuálně od přijetí, do 24 hodin možnost provedení UZ vyš. magistr. tepen, TCCS, UZ vyšetření srdce – probíhá již na intenzivním lůžku).

Chronická péče: Neurorehabilitace v rámci lůžkového fondu neurologie (nácvik soběstačnosti, zajištění kompenzačních pomůcek). Objednání a zajištění přijetí k rehabilitační léčbě v rehabilitačních ústavech. Dispenzarizace pacientů v neurologické ambulanci (cerebrovaskulární poradně). V rámci sekundární prevence jsou zajištěny chirurgické, intervenční výkony se spolupracujícími komplexními cerebrovaskul. centry.

Počet CMP:

| | | |
|------|---|--|
| 2011 | - | 291 pacientů |
| 2012 | - | 305 pacientů (53,5% JIP) |
| 2013 | - | 313 pacientů (54,5% JIP) |
| 2014 | - | 134 pacientů (54,6% JIP - k 16. 6. 2014) |

Počet trombolýz od zařazení do SITS registru k 16. 6. 2014 – 67 pacientů:

| | | |
|------|---|----------------------------|
| 2011 | - | 3 pacienti |
| 2012 | - | 11 pacientů |
| 2013 | - | 15 pacientů |
| 2014 | - | 9 pacientů (k 16. 6. 2014) |

Cíl oddělení: Nadále zlepšovat péči o pacienty s akutní CMP, pokračovat ve snížení mortality a morbidit (iktové centrum). Zlepšení funkční disability pacientů ve spolupráci s rehabilitačním oddělením. Snadná dostupnost kvalitní ambulantní péče.

Radek Černý se dotázal na časový horizont, kdy se od vzniku akutní CMP dá využít trombolýzy a finanční nákladnost výkonu trombolýzy. Jan Šimurda reagoval, že v případě přední cirkulace až 4,5 hodiny od vzniku a zadní cirkulace i 24 hodin. Do 60 min. od přijetí pacienta se daří „trombolyzovat“ 75% pacientů (zbytek kontraindikace). Trombolýza stojí 60 000 Kč, ale mělo by dojít ke snížení na 30 000 Kč.

5. Setkání se zástupci ČSK

Jan Nehyba, zástupce OSK Pelhřimov, pohovořil o novém legislativním uspořádání pohotovostních služeb stomatologů. Nemocnice Pelhřimov dosud smluvně neošetřila vztah se stomatology ve vazbě na novou legislativu. Dále zmínil, že Nemocnice Pelhřimov neupravila finanční náhrady pro stomatology, dle schválení rady kraje, což v jiných nemocnicích v rámci kraje proběhlo. Podmínky ze strany krajem zřizovaných nemocnic by měly být pro celou Vysočinu stejné.

Dušan Borek, zástupce OSK Žďár nad Sázavou, informoval, že délka pohotovostní služby o víkendech 3 hodiny je málo, v průměru je slouženo 5 hodin za den o víkendu. Dotázal se, zdali by bylo možné stanovit dobu pohotovostní služby minimálně na 4 hodiny.

Magda Piálková, zástupkyně OSK Třebíč, informovala, že finanční částka odměn na chod stomatologické ordinace, stanovená radou kraje, je nízká (v případě, kdy je nízká návštěvnost pacientů). 3 hodiny pohotovostní služby je dostačující.

Jana Zedníčková, zástupkyně OSK Jihlava, také podotkla, že částka 450 Kč/hodinu na chod ordinace je nedostačující. Zmiňuje požadavek hygieny na přítomnost zdravotní sestry i v průběhu sterilizace pracoviště, která probíhá 2 hodiny po ukončení ordináčních hodin. Pohotovostní službu slouží do 19:00 h.

Jan Maštálka, zástupce OSK Havlíčkův Brod, informuje, že 3 hodiny pohotovostní služby je dostačující, záleží na množství pacientů, nedá se odměřit. Finanční částka odměny pro stomatology je hraniční, ale vzhledem k současné finanční situaci ve zdravotnictví, dostačující. Těživá situace je v nedostatku stomatologů. V současné době není stomatolog ve věznici ve Světlé nad Sázavou.

Soňa Měrtlová uvedla usnesení rady kraje o stanovení odměny pro zajištění stomatologie a pohotovostní služby ve výši max. 450 Kč/hodinu.

Jaroslav Houser se dotázal, zda se jedná o částku 450 Kč + výkony hrazené od pojišťovny. Zástupci OSK reagovali, že pokud je smluvně ošetřeno, pojišťovny hradí zákroky, ale problém nastává v obcích, kde je nízká návštěvnost. Jedná se o financování provozu ordinace, včetně odměny pro zdravotní sestru.

Houser podotkl, že je rozdíl v návštěvnosti pacientů mezi ordinacemi, co se spádové oblasti týče. Jana Zedníčková doplnila, že Jihlava je spádová pro široké okolí, tudíž pacientů je velké množství.

Miloslav Vrzal se dotázal, zdali platby od pojišťoven jsou zasílány včas. Jan Nehyba reagoval, že pojišťovny platby hradí v dostačujícím časovém intervalu.

Dušan Borek přítomné informoval o problematice vysokého věku stomatologů v okrese Žďár nad Sázavou. Přibývá případů neregistrovaných pacientů. Do budoucna by mohlo mít katastrofální následky. Mohl by Kraj Vysočina zajistit motivaci absolventů, aby se vraceli po studiích zpět na Vysočinu?

Jana Zedníčková podotkla, že obdobná situace je i na Jihlavsku.

Soňa Měrtlová informovala, že věkový průměr stomatologů na Vysočině je podobný. Kraj Vysočina nemá nástroj, jak ovlivnit síť poskytovatelů zdravotních služeb. Pojišťovny mají povinnost zajistit pro své pojištěnce poskytovatele jednotlivých oborů zdravotních služeb. Výběrová řízení může iniciovat pojišťovna nebo poskytovatel. Kraj nemá právní oporu a nemůže iniciovat vyhlášení výběrových řízení. Kraj komunikuje s obcemi, v případě získání stomatologa jsou ochotny i poskytnout nějaké motivační prostředky (smluvní vztah je pouze mezi obcí a lékařem). Kraj má jedinou kompetenci při hlasování ve výběrovém řízení o vydání souhlasu/nesouhlasu pro vydání smlouvy s novým stomatologem a zdravotní pojišťovnou (čtyřčlenná komise).

Jan Nehyba vyjádřil názor k oslovení a motivaci potencionální absolventů. Přislíb výhodných finančních podmínek při zřízení stomatologické praxe na Vysočině. Na čemž se zástupci OSK shodli.

Jaroslav Houser se dotázal, kdo by měl absolventy oslovit. Jan Nehyba reagoval, že tato podpora by měla vzejít od zástupců obcí a měst, za podpory Kraje Vysočina. Na toto téma proběhla mezi přítomnými diskuse.

Na zasedání se dostavil Lukáš Kettner.

David Talpa zmiňuje případ z okresu Žďár nad Sázavou, kdy obce takto oslovily potencionální absolventy s nabídkou vybavení ordinace, bezplatného nájmu i výhody bydlení, ale odezva byla nulová. Přítomní se shodli, že situace malých obcí bude téměř neřešitelná. Péče musí být zajištěna alespoň ve větších městech.

Miloslav Vrzal podotkl, že péči pro své pacienty musí zajistit pojišťovny, v tomto ohledu jsou jediným nástrojem pro příliv nových stomatologů. Lukáš Kettner doporučuje zástupcům OSK, směřovat otázku nedostatku stomatologů na pojišťovny.

Lukáš Kettner se zástupců dotázal na výstup sněmu ČSK v otázce uveřejňování smluvních finančních částek. Zástupci ČSK reagovali, že finanční částky jsou pro neodbornou veřejnost nevyovídající a zkreslené, nejsou zde uvedené náklady na provoz ordinace (režie, počet zaměstnanců), proto je nevhodné, aby byly uveřejňovány. Úhrady za výkon jsou na internetu dohledatelné. Pacient si může i vyžádat částku úhrad u pojišťovny.

Lukáš Kettner se dotázal na počet lékařů, kteří mají uzavřené smlouvy s pojišťovnami, a kteří nikoli.

Jan Nehyba reagoval, že v okrese Pelhřimov, všichni stomatologové mají smlouvy s pojišťovnami (rozdíl v podílu pojišťoven, záleží na struktuře pacientů). Zástupci za Havlíčkův Brod, Žďár nad Sázavou a Jihlavu konstatovali, že se jedná o 1 – 2 lékaře, kteří nemají smlouvu. Magda Piálková reagovala, že v Třebíči většina lékařů nemá smlouvy s pojišťovnami. Jana Zedníčková doplnila, že úhrady od pojišťoven nejsou vysoké, ale smlouvy s pojišťovnami jsou pro lékaře jistotou a jsou proti odstoupení od smluv.

Jan Nehyba doplnil, že pojišťovny v případě poskytnutí neodkladné péče svého pojištěnce, hradí zákrok bez rozdílu smluvního či nesmluvního zařízení (legislativní opatření).

Dušan Borek zmínil problematiku proplácení vojenské pojišťovny, v případě zaslání požadavku prostřednictvím portálu zdravotních pojišťoven.

Radek Černý se dotázal na termín „nadstandard“. Zástupci ČSK reagovali, že se jedná o cenově náročnější výkon. Výkony jsou dány taxativně – plně hrazené, částečně hrazené, nehrazené.

Dušan Borek se dotázal na pracoviště, kam lze zasílat neošetřitelné děti do 6ti let?

Jana Zedníčková informovala, že v ČR je pouze 19 pracovišť s osvědčením provádět pedostomatologii. V Kraji Vysočina chybí možnost ošetření handicapovaných pacientů a ošetření dětí v celkové anestezii v oblasti stomatologie. Oslovila ředitele Nemocnice Jihlava a pojišťovnu pro zajištění péče v Nemocnici Jihlava (ve své praxi nemá dospávací pokoj). Otázkou zůstává, jakým způsobem by tato péče byla hrazena, jedná se o nákladnější zákrok a pojišťovna by finance uhradila nemocnici. Řešením by byla nájemní smlouva s nemocnicí nebo částečný úvazek v nemocnici).

Soňa Měrtlová reagovala, že jednala s ředitelem nemocnice, ale dosud není situace vyřešena. Nemocnice Jihlava by musela mít oprávnění na výkon stomatologie i veškeré vybavení, což nemá. Druhá možná varianta je pronájem prostor v nemocnici s odpovídajícím vybavením dle vyhlášky, což nemocnice také nemá. Kraj Vysočina hledá cestu, jak tuto péči zajistit.

Lukáš Kettner vznesl návrh na oslovení pojišťoven, jak je v Kraji Vysočina tato péče zajišťována.

6. Krizové řízení v oblasti zdravotnictví

David Talpa okomentoval podkladový materiál, který byl členům předložen na zasedání, „Krizové řízení v oblasti zdravotnictví, projekty první pomoci a prevence dětských úrazů“.

Krizové řízení v oblasti zdravotnictví

Krizová připravenost zdravotnictví vyjadřuje schopnost správních úřadů a zdravotnických zařízení zajistit potřebnou zdravotní péči při mimořádných událostech a krizových stavech. Prioritou je záchrana života a zabránění vzniku těžké újmy na zdraví a zachování dostupnosti služeb veřejného zdravotnictví. Úlohou krajského úřadu v této oblasti je zpracování Traumatologického plánu kraje jako součásti Havarijního plánu kraje, zajištění adekvátní kapacity zdravotnického záchranného řetězce pro integrovaný záchranný systém, metodické vedení a řízení přípravy a koordinace činnosti zdravotnických zařízení kraje. Tyto úkoly plní odbor zdravotnictví na těchto úrovních:

- laická zdravotnická první pomoc jako první článek zdravotnického záchranného řetězce;
- Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina, příspěvková organizace (dále jen „ZZS“), jako poskytovatel neodkladné přednemocniční péče;
- Lůžková zdravotnická zařízení jako poskytovatelé neodkladné a následné nemocniční péče;
- Metodické nácviky, taktická a prověřovací cvičení zdravotnických zařízení;
- příprava na možnou pandemii vyvolanou novým typem chřipkového viru.

V Kraji zřizovaných nemocnicích byl, pro případ krizové situace, zaveden nový svolávací systém, který v nastavení krizové situace svolá zaměstnance. Petr Libus se dotázal, zdali byl již systém využit v praxi. David Talpa reagoval, že nenastala situace pro jeho využití, jedná se pouze o prověřovací cvičení.

Stanislav Wasserbauer se dotázal na počty lůžek v případě pandemie chřipkového viru. David Talpa reagoval, že je zpracován pandemický plán kraje, ve kterém je uvedeno zajištění potřebného počtu lůžek, i modelové situace.

Projekty první pomoci a prevence dětských úrazů

Od r. 2004 realizuje Krajský úřad Kraje Vysočina projekt „První pomoc do škol“. Podnětem byly informace od zdravotníků ale i veřejnosti, že znalost laické zdravotnické první pomoci, zejména u mládeže, je na velmi nízké úrovni. Rozsah kursu je stanovený na deset hodin pro kategorii čtrnáctiletých (žáci osmých tříd základních škol a odpovídajících ročníků víceletých gymnázií) a na tři hodiny v kategorii sedmnáctiletých (studenti druhých ročníků učilišť a středních škol a odpovídajících ročníků víceletých gymnázií).

Počet zájemců o výuku první pomoci rychle rostl a od školního roku 2008/2009 tyto kurzy pravidelně absolvuje již více než 95 % čtrnáctiletých a přibližně 80 % sedmnáctiletých v kraji. Tyto kurzy první pomoci se ve školách staly standardní součástí výuky a žáky a studenty, pedagogy i veřejností jsou vysoce oceňované.

Projekt Kraje Vysočina „První pomoc do škol“ je v rámci České republiky jediný, který systematicky a v takto velkém rozsahu vyučuje laickou první pomoc.

Finanční náklady na jeden ročník se v současnosti pohybují na částce cca 1,9 milionu korun.

7. Prevence nemocí

David Talpa okomentoval preventivní program pořádaný Krajem Vysočina „Program prevence dětských úrazů“.

Projekt je realizovaný od r. 2010 a je určený pro žáky třetích tříd prvního stupně základních škol a pedagogy základních škol. Cílem projektu je snížení výskytu a závažnosti poranění způsobených násilím a úrazy.

Části projektu:

- Prevence dětských úrazů na základních školách v Kraji Vysočina;
- Školení první pomoci pro učitele základních škol;
- Cyklus besed, her a nácviků pro žáky 3. tříd v rozsahu tří hodin;
- Den prevence dětských úrazů;
- Doprovodné aktivity

- Výtvarná soutěž.
- Mediální kampaň v regionálním tisku.

Proběhly dotazníkové studie u učitelů a žáků, vyhodnocení dotazníků, analýza, doporučení, závěrečná zpráva.

Účast:

šk. rok 2010/2011 - 38 škol

šk. rok 2011/2012 - 55 škol

šk. rok 2012/2013 - 77 škol

šk. rok 2013/2014 - 84 škol, tj. asi 34 % všech základních škol v Kraji Vysočina

Finanční náklady na jeden ročník se v současnosti pohybují na částce cca 650 tisíc korun.

Miloslav Vrzal se dotázal na nízké procento účasti ze strany škol. David Talpa reagoval, že je to problém vesnických škol, které musí dojet do spádové školy okresního města.

Lukáš Kettner navrhuje dotazníkovým šetřením zjistit důvod neúčasti. Pokud se jedná o otázku financí spojených s dopravou, bylo by řešení v navýšení rozpočtu na projekt.

Irena Zimenová, za realizátora projektu, doplnila, že důvodem je nezájem učitelů, kteří jsou přehlceni obdobnými aktivitami a nemají prostor se věnovat běžné výuce.

Soňa Měrtlová představila zástupce KHS Kraje Vysočina a SZÚ.

Irena Zimenová, zástupkyně státního zdravotního ústavu, dle prezentace přiblížila činnost SZÚ v podpoře zdraví a prevenci nemocí. Na úvod zmínila, že prevencí nemocí by se dalo ušetřit mnoho finančních prostředků.

V rámci projektu „Zdravý Kraj Vysočina“ spolupracují pracovní skupiny projektů zabývající se prevencí nemocí (Zdraví 21, MA 21, PS zdravého kraje) SZÚ, obce, školy, policie, NNO, KHS a ZP.

SZÚ se snaží do preventivních programů zapojit, co nejvíce účastníků, oslovování dětí MŠ až po seniory. Zaměřují se hlavně na výchovu dětí mateřských a základních škol.

Představila projekty PZ a PP v Kraji Vysočina

- První pomoc do škol;
- Program prevence dětských úrazů;
- Analýza zdravotního stavu a životního stylu mládeže;
- Programy a akce v prevenci HIV a STD;
- Projekty podpory zdraví – Buď zdravý, buď „in“, Úrazy v MŠ;
- Normální je nekouřit;
- Zdravá pětka (Projekty zaměřené především na zdravou výživu);
- Rotopedtours a pěškotours (projekty pro seniory);
- Dny zdraví, Veletrhy zdraví, Diabetologický den...;
- Konference, semináře, besedy, výuka na školách...;
- Ediční činnost;
- Poradna zdravého životního stylu.

Radek Černý vyzdvihl potřebu prevence a mělo by docházet k motivaci (např. bonifikace těch, kteří se o své zdraví starají). Lukáš Kettner doplnil, že některé pojišťovny regulují výši životního pojistného dle zdravotního stavu a snahy o jeho zlepšení (BMI, krevní tlak). Stanislav Wasserbauer dodal, je prokázáno, pokud by byla vložena do prevence 1 mld. Kč/rok bylo by ušetřeno 10 mld. Kč/rok na léčbě.

Jan Říha, ředitel Krajské hygienické stanice Kraje Vysočina, dle podkladového materiálu, „Podpora zdraví v podmínkách Krajské hygienické stanice Kraje Vysočina se sídlem v Jihlavě“, představil činnost KHS ve směru prevence zdraví.

KHSV jako orgán ochrany veřejného zdraví realizuje podporu zdraví v souladu se zákonem 258/2000 Sb., v platném znění. Posuzované aktivity se odehrávají na úrovni preventivního dozoru a státního zdravotního dozoru a samostatně pak na úseku podpora zdraví a zdravotní politika. V rámci preventivního dozoru bylo dle § 77 zákona č. 258/2000 Sb. vydáno na úrovni KHSV celkem 4 498 stanovisek a vyjádření. Z tohoto počtu bylo celkem ve 30 případech vyjádření KHSV nesouhlasné, ve 102 případech byl podatel vyzván k doplnění předložené dokumentace. Nejvyšší počet stanovisek a vyjádření byl vydán v rámci odboru HOK, následoval odbor HP.

Lukáš Kettner se dotázal na úkol KHS v případě pandemického plánu.

Jan Říha reagoval, že KHS monitoruje celostátně vývoj nemocí. Preventivní očkování (v ČR 8% na sezónní chřipku). V případě nouze je svolána Pandemická komise. KHS již nedistribuuje očkovací vakcíny.

Lukáš Kettner se dotázal, zdali KHS ovlivňuje normy, co se týče stravy ve školách.

Jan Říha reagoval, že tyto normy byly zrušeny, ale je uvažováno o návratu k regulaci školního stravování. Stanislav Wasserbauer doplnil, že výživovými normami se zabývá MŠMT, a kontroluje naplňování těchto norem. Problémem je vedlejší školní stravování – automaty, bufety. MŠMT vydalo seznam s doporučenými potravinami vhodných k tomuto vedlejšímu stravování. Do konce školního roku by mělo být uvedeno i ve vyhlášce ke stravování.

Miloslav Vrzal se dotázal na výskyt černého kašle.

Jan Říha odpověděl, za rok 2013 je v Kraji Vysočina evidováno 155 případů onemocnění černým kašlem. V roce 2014, do 13. 6., je nahlášeno 213 případů. Soňa Měrtlová doplnila, že bylo jednáno s nemocnicemi v kraji, zdali je zájem o očkování proti černému kašli. Na základě zájmu budou ve spolupráci s KHS objednány vakcíny. Jan Říha doplnil, že po cca deseti letech očkování pozbývá účinnosti a mělo by dojít k přeočkování. Očkován by měl být primárně personál na novorozeneckém oddělení a senioři. Petr Libus se dotázal na věkovou strukturu postižených. Jan Říha odpověděl, že jsou to převážně dospělí lidé (novorozenci jsou očkovaní). Stanislav Wasserbauer doplnil, že v Ústeckém kraji se rozšířil výskyt spalniček. Jaroslav Houser se dotázal, zdali se neuvažuje o obnově očkování proti TBC. Jan Říha odpověděl, že nyní se očkují rizikové skupiny (přistěhovalci). Dále přítomní diskutovali na téma vznesené Jaroslavem Houserem návrat zubních lékařů do škol.

Jan Říha a Stanislav Wasserbauer konstatovali, že je v ČR velmi nízké procento očkovaných proti např. chřipce, klíšťové encefalitidě. Petr Libus podotkl, že by systém měl být nastaven, aby platby za léčbu byly vyšší, a tím by byli lidé donuceni dbát na zdravý životní styl a prevenci nemocí.

Usnesení 05/06/2014/ZdK Zdravotní komise rady kraje bere na vědomí

vyhodnocení krizového řízení v oblasti zdravotnictví ve správním území kraje a projektů „První pomoc do škol“ a „Program prevence dětských úrazů“ dle materiálů ZdK-06-2014, př. 1 a ZdK-06-2014, př. 2.

Usnesení bylo přijato 9 hlasy (0 proti, 0 se zdrželo).

8. Diskuze, různé

Soňa Měrtlová vyzvala členy ZdK, pokud mají nějaké připomínky k PRK, který jim byl zaslán na email, tak ať je zašlou nejpozději do zítra 19. 6. 2014.

Dále tlumočila požadavek pana hejtmana na členy ZdK, aby vyjádřili názor k představě budoucí aktualizované verze Zdravotního plánu Kraje Vysočina. Co se týče, obsahu, primární péče, lůžkové péče, psychiatrické péče, následné péče.

Lukáš Kettner navrhl, aby byl členům zaslán návrh Zdravotního plánu Kraje Vysočina zpracovaný odborem zdravotnictví. A připomínky členů ZdK projednat na zářiovém zasedání.

Soňa Měrtlová reagovala, že pan hejtman měl požadavek, aby členové ZdK vyjádřili svůj názor a nenavazovali na náměty OZ. Radek Černý vznesl připomínku, že je to velmi složitý a hlavně časově náročný úkol. Že by bylo vhodnější připomínkovat navržený materiál. Soňa Měrtlová reagovala, že jako podklad může sloužit Zdravotní plán z roku 2007.

Lukáš Kettner navrhl, že o sestavení Zdravotního plánu Kraje Vysočina by mohlo být jednáno na zasedání ZdK v září. Pokud bude možné, OZ zašle podklady členům ZdK.

Úprava programu ZdK na rok 2014:

**Usnesení 06/06/2014/ZdK
Zdravotní komise rady kraje
schvaluje**

změnu v plánu činnosti na rok 2014:

Září – 17. 9. 2014

- Setkání s ČLK
- Workshop „zdravotní plán Kraje Vysočina“

Říjen – 15. 10. 2014

- Setkání s řediteli zřizovaných nemocnic a zdravotnické záchranné služby k hospodaření za 1. pololetí 2014
- Hospodaření zdravotnických zařízení kraje za 1. pololetí 2014

Usnesení bylo přijato 9 hlasy (0 proti, 0 se zdrželo).

Miloslav Vrzal požádal o projednání jím vzneseného návrhu, aby pan hejtman ev. někdo z poslanců PSP ze ZdK interpeloval na ministra zdravotnictví, nejlépe písemně, ohledně dopisu z 6. 10. 2013, kdy nepřišla dosud z Ministerstva zdravotnictví ČR odpověď, přesunout na některé z dalších jednání, kdy bude přítomen pan hejtman nebo zástupci PSP.

Dále požádal OZ, zdali by bylo možné zjistit, kolik lékařů je schopno vystavovat e-recepty.

4. Závěr

Předseda poděkoval všem přítomným za účast a ukončil jednání.

Lukáš Kettner

předseda Zdravotní komise Rady Kraje Vysočina

Soňa Měrtlová

tajemnice Zdravotní komise Rady Kraje Vysočina

Zpracovala a zapsala Zuzana Škrdlová dne 18. 6. 2014