

Zápis z jednání
Zdravotní komise Rady Kraje Vysočina č. 8/2015
konaného dne 21. 10. 2015

Přítomni:

1. Kettner Lukáš (předseda)	5. Vrzal Miloslav
2. Šmardová Hana	6. Preininger Tomáš
3. Houser Jaroslav	7. Měrtllová Soňa (tajemnice)
4. Bambasová Jaroslava	

Omluveni:

1. Antonín Pavel	5. Kaňkovský Vít
2. Janoušková Marcela	6. Libus Petr
3. Černý Radek	7. Wasserbauer Stanislav
4. Procházka Jan	

Hosté Kspp:

1. Nechvátal Ladislav	6. Kasal Jan
2. Pospíchal Jaromír	7. Vondráček Jiří (místopředseda)
3. Nováček Ladislav	8. Bartuňková Věra
4. Vejvoda Kamil	9. Bína Jiří (tajemník)
5. Schrek Vítězslav (předseda)	

Program:

1. Zahájení;
2. Schválení programu;
3. Kontrola zápisu;
4. Koncepce paliativní péče v Kraji Vysočina;
5. Transformace psychiatrické péče v Kraji Vysočina;
6. Diskuze, různé;
7. Závěr.

1. Zahájení

Lukáš Kettner, předseda Zdravotní komise Rady Kraje Vysočina (dále jen „ZdK“), zahájil jednání. Přivítal všechny přítomné. Dle počtu přítomných členů konstatoval, že komise není usnášeníschopná. Většina členů se omluvia během dnešního dne z důvodu naléhavých pracovních záležitostí.

2. Schválení programu

Lukáš Kettner přednesl návrh programu zasedání, který byl 6 hlasy schválen.

3. Kontrola zápisu

K zápisu z minulého zasedání nebyly vzneseny žádné připomínky.

4. Koncepce paliativní péče v Kraji Vysočina

Členové komise obdrželi s předstihem podkladový materiál.

Vítězslav Schrek uvedl problematiku prolínající se sociálním i zdravotní oblasti.

Soňa Měrtlová představila podkladový materiál „Koncepce paliativní péče v Kraji Vysočina“, který byl zpracován Odborem sociálních věcí a odborem zdravotnictví ve spolupráci s MUDr. Kabelkou, na základě požadavku Petra Krčála, radního pro oblast sociálních věcí a rodinné politiky a Jiřího Běhounka, hejtmána kraje a člena rady kraje pro oblast zdravotnictví, informatiky, krizového řízení a bezpečnosti. Koncepce v tuto chvíli prochází připomínkovým řízením za strany aktérů. Členové ZdK i Kspp podkladový materiál obdrželi emailem.

Jiří Bína doplnil informace o pilotním projektu domácí paliativní péče v Třebíči. Projekt v současné době není ve stádiu promítnutí do návrhu koncepce. Problematika hospicové péče je v ČR podceňována. Není legislativně upravena a není vyřešeno financování. Do pilotního projektu byla zapojena Oblastní charita Třebíč a lékaři, kteří dojíždí do domácnosti a provádějí úkony, které lze v domácím prostředí provádět. Domácí paliativní péče vychází vstříc pacientovi, který trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stadiu, i rodině na požadavek ponechání pacienta v domácím prostředí a předchází nákladům na hospitalizaci. Pojišťovny část nákladů na tuto péči hradí. Pilotní projekt byl zahájen v dubnu 2015 a vyhodnocen bude na jaře 2016.

Diskuse:

Vítězslav Schrek otevřel diskusi na téma zřízení hospice, jako samostatné služby.

Soňa Měrtlová doplnila, že paliativní léčba je velmi náročná. V současné době jsou v Kraji Vysočina paliativní lůžka umístěna pouze v Nemocnici Jihlava, p. o.

Zásadní požadavky, které vyplynuly s diskuse:

- V Kraji Vysočina by měla být pro pacienta zajištěna kvalitní paliativní péče;
- Pilotní projekt je krátkodobý, až za delší časový úsek by bylo možné zaznamenat řádné výstupy v poskytování domácí hospicové péče. Všechny zúčastněné strany si musí na službu zvyknout;
- Kamenné hospice musí být dojezdné pro rodiny;
- Problematika zaměstnaných členů rodiny pacienta;
- Fáze zdravotního stavu pacienta. Musí se vyrovnat pacient i členové rodiny. Nesmí se vytratit proces „doprovázení“. Jedná se o komplexní péči;
- Sociálně zdravotní lůžka by mohla být součástí i sociálních organizací;
- Měla by být zpracována studie pro případ výstavby kamenného hospice. Struktura poskytované péče by měla být taková, aby byla možnost výběru;
- Zachování lidské důstojnosti;
- Chybí definice paliativního lůžka a návrh financování;
- Nastavit legislativní normy a financování;
- Hlubší analýza kladů a záporů kamenného hospice oproti paliativním lůžkům v nemocnicích;

Soňa Měrtlová přiblížila přítomným fungování paliativního oddělení v Nemocnici Jihlava, p. o. Možnost neomezeného přístupu rodinných příslušníků, služby zdravotního a sociálního pracovníka. Odezva ze strany primářky oddělení i rodin je kladná. Je třeba prohloubit vzdělávání pracovníků.

Vítězslav Schrek navrhl usnesení, o kterých Kspp hlasovala:

Komise sociální a pro oblast protidrogové politiky Rady Kraje Vysočina doporučuje

radě kraje pověřit příslušný odbor vypracováním kompletních podkladů pro změnu legislativy v oblasti paliativní péče.

Usnesení bylo přijato 8 hlasy (0 proti, 0 se zdrželo).

Komise sociální a pro oblast protidrogové politiky Rady Kraje Vysočina bere na vědomí

materiál „Koncepte paliativní péče v Kraji Vysočina“ dle přílohy č. 1, a

žádá

předložení komplexnějšího materiálu verze kamenný hospic versus paliativní lůžka v nemocnicích, z pohledu zdravotně-sociálního, ekonomicko-provozního a personálního zajištění.

Usnesení bylo přijato 8 hlasy (0 proti, 0 se zdrželo).

Přítomní členové ZdK s návrhy usnesení souhlasili.

5. Transformace psychiatrické péče v Kraji Vysočina

Členové komise obdrželi s předstihem podkladový materiál.

Soňa Měrtlová uvedla, že Ministerstvo zdravotnictví ČR přijalo Strategii reformy psychiatrické péče. Jejím cílem je zvýšení kvality života osob s duševním onemocněním. Kraj čeká důležité koncepční rozhodování. S ohledem na skutečnost, že v Kraji Vysočina se nacházejí dvě stěžejní psychiatrické nemocnice, pověřil hejtmán Kraje Vysočina odbor sociálních věcí a odbor zdravotnictví, aby se zabývaly přípravou pilotního projektu pro území kraje. Komunikace se odehrává v úzké spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví.

Mezi základní náležitosti reformy patří přesun pacientů umístěných na lůžkách následné péče v PL do ambulantní péče a posílení ambulantní péče. Posílení ambulantních služeb formou tzv. Center duševního zdraví, kde by bylo sociální a zdravotní zázemí. Pracovní skupina, která na pilotním projektu pracuje je složena ze zástupců OZ, OSV, ředitelů zařízení ze sociální i zdravotní oblasti, zástupců VZP a MZ. Snahou je uvést v provoz model, které by centrum duševního zdraví otevřel. Na základě legislativě byly upraveny podmínky tak, aby bylo možné poskytovat terénní psychiatrické služby (dřív pouze lůžkové služby). Cílem pilotního projektu je najít model jak přizpůsobit psychiatrickou péči v kraji podmínkám transformace.

Jiří Bína doplnil, že Kraj Vysočina díky Psychiatrické nemocnici Jihlava a Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod je pro psychiatrickou léčbu spádový pro 1/3 ČR.

Lukáš Kettner vznesl připomínky k podkladovým materiálům:

- chybí připomínky ředitelů psychiatrických nemocnic k uvedené reformě;
- Chybí Implementační strategie.

Soňa Měrtlová reagovala, že ředitelé psychiatrických nemocnic zatím nebyli pověřeni MZ (zřizovatelem) ke spolupráci a nemohou oficiálně sdělit stanovisko.

Soňa Měrtlová a Jiří Bína upozornili, že se jedná pouze o přípravu pilotního projektu.

Miloslav Vrzal konstatoval, že psychiatrických pacientů přibývá, je potřeba se do budoucna na situaci připravit.

Jaromír Pospíchal upozornil na bezpečnost obyvatel, bezpečnost pacienta i bezpečnost pracovníka s pacientem psychiatrickým pacientem.

Vítězslav Schrek na základě zkušeností informoval o funkčním modelu psychiatrické léčby v Itálii, který vede k humanizaci služeb (Deinstitucionalizaci) a ke snížení finančních prostředků na péči o psychiatrické pacienty, kteří na základě lékařských posudků mohou být léčeni ambulantně.

Miloslav Vrzal se dotázal na vyjádření psychiatrické společnosti. Soňa Měrtlová reagovala, že členem pracovní skupiny je zástupce psychiatrické společnosti a transformaci psychiatrické péče podporuje.

Jiří Bína doplnil, že v Kraj Vysočina je třeba zvýšit dostupnost ambulantní péče a navazujících služeb. Dosavadní systém psychiatrické péče je v ČR personálně i finančně podhodnocen.

Jaromír Pospíchal se dotázal, zdali je ambulantní psychiatrická péče vynutitelná. Pokud ne, je vysoká pravděpodobnost, že pacient přestane medikaci užívat. Jiří Bína reagoval, že musí být legislativně upraveno, aby k takovým případům nedocházelo a léčebný režim kontrolovat a zřídit stabilní dostupnost terénních pracovníků.

Členové obou komisí se shodli, že v současné době nebudou přijímat usnesení, téma bylo připraveno k diskusi.

6. Diskuze, různé

Zasedání Zdravotní komise Rady Kraje Vysočina č. 9/2015 se uskuteční ve **středu 18. listopadu 2015** od 16.00 hodin v sídle Krajského úřadu Kraje Vysočina, Žižkova 57, Jihlava, zasedací místnost A 3.15.

7. 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 21. 10. 2015