

**Zápis z jednání  
Komise sociální a pro oblast protidrogové politiky Rady Kraje Vysočina č. 8/2015  
konaného dne 21. 10. 2015**

**Přítomni:**

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

**Nepřítomni (omluveni):**

1. Pavla Kučerová	4. Jiří Hromádka
2. Karel Borek	5. Zdeňka Marková
3. Petr Korčák	

**Hosté:**

1. Slávka Dokulilová (KOUS)	6. Jaroslav Houser
2. Lumír Bartů (OSV)	7. Jaroslava Bambasová
3. Aneta Indrová (OSV)	8. Miloslav Vrzal
4. Lukáš Kettner (předseda)	9. Tomáš Preininger
5. Hana Šmardová	10. Soňa Měrtlová (tajemnice)

**Program:**

1. Zahájení, kontrola úkolů, schválení zápisu
2. Aktualizace Strategie integrace sociálně vyloučených lokalit v Kraji Vysočina pro období do roku 2020
3. Koncepce paliativní péče v Kraji Vysočina
4. Transformace psychiatrické péče v Kraji Vysočina
5. Diskuze, různé
6. Závěr

**1. Zahájení, kontrola úkolů, schválení zápisu**

Vítězslav Schrek, předseda Komise sociální a pro oblast protidrogové politiky Rady Kraje Vysočina, přivítal přítomné a zahájil jednání. Konstatoval, že dle počtu přítomných členů, je komise usnášeníschopná. Přednesl návrh programu jednání, který byl 8 hlasy schválen. K zápisu z minulého jednání nebyly vneseny žádné připomínky a byl 8 hlasy schválen.

Jiří Bína omluvil nepřítomnost Petra Krčála, radního pro oblast sociálních věcí a prarodinné politiky.

**2. Aktualizace Strategie integrace sociálně vyloučených lokalit v Kraji Vysočina pro období do roku 2020**

Členové komise obdrželi s předstihem podkladový materiál.

Pro členy komise byla připravena prezentace „Aktualizace Strategie integrace sociálně vyloučených lokalit v Kraji Vysočina pro období do roku 2020“, kterou okomentovali Lumír Bartů a Aneta Indrová.

Prezentace obsahovala tyto základní informace.

- Cíl strategie - eliminace sociálního vyloučení a problému chudoby všech obyvatel sociálně vyloučených lokalit
- Stávající verze schválená v září 2011, platná pro období 2012 – 2017, aktualizací prodloužena platnost do roku 2020
- Akční plány – nedařilo se zpracovat (nahrazeno realizací projektu), proto bylo přistoupeno k aktualizaci
- Aktualizace v rámci projektu „Podpora integrace příslušníků romských lokalit v Kraji Vysočina“ – jedna z klíčových aktivit
- Spolupráce
- Obsah
  - Východiska strategie
  - Legislativa, veřejné instituce, strategické dokumenty
  - Financování
- Charakteristika kraje a údaje o obyvatelstvu
- Sociální vyloučení
- Evaluace

Jiří Bína uvedl, že Aktualizace Strategie integrace sociálně vyloučených lokalit v Kraji Vysočina pro období do roku 2020 (materiál Ksp-08-2015-02, př. 1) je předložen členům komise v pracovní verzi.

Vítězslav Schrek vznesl podněty na doplnění materiálu:

- uvedení počtu osob sociálně vyloučených lokalit rozdělených podle míst nebo podle ORP (pro představu pohybu počtu osob v kraji);
- součástí obsahu strategie by měla být samostatná kapitola „Spolupráce s agenturou pro sociální začleňování“ (pohled a názor kraje, co bylo pro spolupráci uděláno);
- v úvodu materiálu je uvedeno „Ze strategie budou vyplývat jednotlivé tzv. akční plány.“ Vysvětlení by mělo obsahovat, co jsou tzv. akční plány (další pokračování návrhové části).

Ze strany členů komise byl vznesen podnět na vypracování určitého porovnání jednotlivých krajů (číselné vyjádření počtu lokalit a počtu osob). Jiří Bína uvedl, že údaje je možno získat z provedené celostátní analýzy.

Lumír Bartů sdělil, že je možno poskytnou členům komise číselný přehled (odhad) počtu Romů žijících v kraji, v lokalitách a mimo lokality (údaje uvedeny v provedené analýze kraje).

Jiří Vondráček uvedl, že je třeba nespojovat lokalitu sociálně vyloučených pouze s romskou problematikou.

Jiří Bína informoval o financování z prostředků EU v novém plánovacím období. Uvedl, že snahou je dále udržet fungování platformy.

### **Usnesení 023/08/2015/Ksp**

#### **Komise sociální a pro oblast protidrogové politiky Rady Kraje Vysočina doporučuje**

Aktualizaci Strategie integrace sociálně vyloučených lokalit v Kraji Vysočina pro období do roku 2020 dle materiálu Ksp-08-2015-02, př. 1 ke schválení.

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

Ze zasedání se omluvila Slávka Dokulilová.

Na zasedání Komise sociální a pro oblast protidrogové politiky Rady Kraje Vysočina navázalo společné zasedání se Zdravotní komisí Rady Kraje Vysočina.

Přítomné přivítala Soňa Měrtlová, tajemnice Zdravotní komisí Rady Kraje Vysočina, Vítězslav Schrek, předseda Komise sociální a pro oblast protidrogové politiky Rady Kraje Vysočina, a Lukáš Kettner, předseda Zdravotní komise Rady Kraje Vysočina.

Vítězslav Schrek omluvil nepřítomnost Jiřího Běhounka, hejtmana kraje, a Petra Krčála, radního pro oblast sociálních věcí a prorodinné politiky.

### **3. Koncepte paliativní péče v Kraji Vysočina**

Členové komise obdrželi s předstihem podkladový materiál.

Vítězslav Schrek uvedl, že paliativní péče je společným tématem vzhledem k tomu, že se zde prolíná složka zdravotní a složka sociální. Tato problematika již několikrát byla diskutována na jednáních sociální komise.

Soňa Měrtlová představila podkladový materiál „Koncepte paliativní péče v Kraji Vysočina“ (materiál Ksp-08-2015-03, př. 1), 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 prorodinné politiky a Jiřího Běhounka, hejtmana kraje. Koncepte v tuto chvíli prochází připomínkovým řízením za strany nemocnic zřizovaných krajem (materiál Ksp-08-2015-03, př. 2). V době zpracování materiálu bylo snahou doplnění informací o zkušenosti z pilotního projektu probíhajícího v okrese Třebíč.

Jiří Bína doplnil informace o pilotním projektu domácí paliativní péče v Třebíči. Projekt v současné době není ve stádiu promítnutí do návrhu koncepte. Problematika hospicové péče je v ČR podceňována. Není legislativně upravena a není vyřešeno financování. Pilotní projekt je ověřován ve spolupráci s Nemocnicí Třebíč a Oblastní charitou Třebíč. Do týmu jsou zapojeni i lékaři, kteří dle potřeby dojíždí do domácností a provádí lékařské úkony, které lze v domácím prostředí provádět. Domácí hospicová péče vychází vstříc pacientovi, který trpí nevy léčitelnou 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 (jsou stanoveny omezující prvky). Pilotní projekt byl zahájen v dubnu 2015 a vyhodnocen bude na jaře 2016.

Soňa Měrtlová a Lukáš Kettner okomentovali elektronicky zaslané podněty Víta Kaňkovského, člena zdravotní komise a hejtmana kraje.

Členové sociální a zdravotní komise následně k projednávanému tématu diskutovali. Zazněli jak názory lékařů, tak názory členů pracujících v sociálních službách. Z diskuse vyplynuly následující zkušenosti a připomínky:

- V Kraji Vysočina by měla být pro pacienty zajištěna kvalitní paliativní péče (podpora paliativní péče = důstojný konec).
- 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 by měly být dostupné pro rodiny (z hlediska vzdálenosti), v Kraji Vysočina se může stát, zřízením jednoho kamenného hospice nebude tento požadavek naplněn.
- Problematika zaměstnaných členů rodiny pacienta.
- Kraj Vysočina se rozvojem systému paliativní péče zabývá více jak 10 let, ale za tuto dobu se nepodařilo vyjasnit legislativní normy ani financování.
- Fáze zdravotního stavu pacienta. Musí se vyrovnat pacient i členové rodiny. Nesmí se

- vytrátit proces „doprovázení“. Jedná se o komplexní péči.
- Hospicová lůžka by mohla být jako malé jednotky součástí i sociálních zařízení.
  - Měla by být zpracována studie pro případ výstavby kamenného hospice. Struktura poskytované péče by měla být taková, aby byla možnost výběru.
  - Zachování lidské důstojnosti.
  - Chybějící přesná definice paliativní péče a definice paliativního lůžka.
  - Financování paliativní péče (případná spoluúčast pacienta).
  - Potřeba prohlubování vzdělávání pracovníků v oblasti sociální a zdravotní.
  - Nastavení legislativní normy a financování.
  - Hlubší analýza kladů a záporů kamenného hospice oproti paliativním lůžkům v nemocnicích.

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. Přiblížila přítomným fungování tohoto paliativního oddělení. Je zde možnost neomezeného přístupu rodinných příslušníků, služby zdravotního a sociálního pracovníka. Odezva ze strany rodin klientů a primářky oddělení je kladná. Je třeba nadále prohlubovat vzdělávání pracovníků v této oblasti.

#### **Usnesení 024/08/2015/Kspp**

##### **Komise sociální a pro oblast protidrogové politiky Rady Kraje Vysočina doporučuje**

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

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

#### **Usnesení 025/08/2015/Kspp**

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

materiál „Koncepce 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).

Členové zdravotní komise vyjádřili jednohlasné souhlasné stanovisko k přijatým usnesením.

#### **4. 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 cíle 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 hejtman kraje odbor sociálních věcí a odbor zdravotnictví, aby se zabývaly přípravou pilotního projektu pro území našeho kraje. Komunikace se odehrává v úzké spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví.

Mezi základní náležitosti reformy patří přesun pacientů umístěných na lůžkách následné péče v PL (pouze v případě pacientů, u kterých je to ze zdravotního pohledu možné) do ambulantní péče. Posílení ambulantních služeb formou tzv. Center duševního zdraví, kde by bylo sociální a zdravotní zázemí.

Pracovní skupina zabývající se pilotním projektem je složena ze zástupců odboru sociálních věcí, odboru zdravotnictví, ředitelů zařízení sociální a zdravotní oblasti, zástupců Ministerstva zdravotnictví a VZP. Snahou je uvést v provoz model, který by Centrum duševního zdraví v našem kraji otevřel. Na základě legislativy byly upraveny podmínky tak, aby bylo možné

poskytovat terénní psychiatrické 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 region pro jednu třetinu ČR.

Lukáš Kettner vznesl připomínky k podkladovým materiálům:

- Podkladový materiál neobsahuje připomínky ředitelů psychiatrických nemocnic k reformě;
- Chybějící implementační strategie na straně Ministerstva zdravotnictví.

Soňa Měrtlová reagovala, že ředitelé psychiatrických léčeben nebyli pověřeni Ministerstvem zdravotnictví (zřizovatelem) ke spolupráci a nemohou oficiálně sdělovat svá stanoviska.

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

Členové sociální a zdravotní komise následně k projednávanému tématu diskutovali. Z diskuse vyplynuly následující zkušenosti a připomínky:

- Psychiatrických pacientů stále přibývá, je potřeba se do budoucna na situaci připravit.
- Bezpečnost obyvatel, pacientů, a pracovníků pracujících s psychiatrickými pacienty.
- Humanizace psychiatrických služeb.
- Vzniká obava, deinstitucionalizace bude znamenat navýšení finančních nákladů. Při exkurzi v Terstu bylo konstatováno, že deinstitucionalizace spojená se snižováním lůžkových kapacit vedla ke konečné úspoře nákladů, ale bylo toho dosaženo dlouhodobě řízeným procesem.
- Podpora transformace psychiatrické péče ze strany psychiatrické společnosti.
- Nevynutitelnost dodržování ambulantní psychiatrické léčby spojená s vysokou pravděpodobností, že pacient přestane užívat předepsanou medikaci. Je třeba legislativní úpravy, aby k takovým případům nedocházelo, léčebný režim mohl být kontrolován, a byla zajištěna dostupnost terénních pracovníků.

Vítězslav Schrek informoval, o svých zkušenostech z pracovní cesty do bývalé psychiatrické léčebny v Itálii, která prošla deinstitucionalizací.

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

Členové sociální a zdravotní komise se shodli, že materiál byl předložen k diskuzi, a proto k němu nebylo přijato usnesení.

## **5. Diskuze, různé**

Termín příštího zasedání komise byl stanoven na **pátek 4. prosince 2015, od 9.00 hodin.**

## **6. Závěr**

Předseda poděkoval přítomným za účast a ukončil jednání.

### **Vítězslav Schrek**

předseda Komise sociální a pro oblast protidrogové politiky Rady Kraje Vysočina

### **Jiří Bína**

tajemník Komise sociální a pro oblast protidrogové politiky Rady Kraje Vysočina  
Zpracovala a zapsala Lenka Matysová dne 27. 10. 2015.