



**Zápis č. 5**  
**ze zasedání Výboru pro zdravotnictví**  
**Zastupitelstva Olomouckého kraje**  
**ze dne 30. 10. 2013**

**Přítomni:**

Doc. MUDr. Jaroslav Vomáčka, Ph.D., MBA

MVDr. Zuzana Bartošová

MUDr. Jiří Černý

MUDr. Zdeněk Dokládal

Doc. MUDr. Roman Havlík, Ph.D.

Gabriela Jančíková

Věra Kocianová

Ing. Jiří Kropáč

MUDr. Blahoslav Loveček

MUDr. Bohuslav Machaň

MUDr. Ivo Mareš, MBA

MUDr. Mgr. Ctirad Musil

Jiří Pospíšil, DiS.

MUDr. Ivan Sumara

Bc. Vladimír Urbánek, DiS.

Ing. Tomáš Uvízl

MUDr. Jiří Žák, CSc.

**Nepřítomni:**

MUDr. Pavel Holík

**Omluveni:**

Eva Fischerová

**Hosté:**

MUDr. Zdenka Polzerová, MBA

MUDr. Jana Ferancová

**Program:**

1. Úvod a schválení programu zasedání
2. Kontrola plnění usnesení a zápisu z minulého zasedání
3. Seznámení s aktuálními usneseními Rady a Zastupitelstva Olomouckého kraje v oblasti zdravotnictví
4. Problematika následné a dlouhodobé péče
5. Různé a diskuse
6. Závěr

## Zápis:

### **1. Úvod a schválení programu zasedání**

Zasedání Výboru pro zdravotnictví Zastupitelstva Olomouckého kraje (dále také jen „zdravotní výbor“) zahájil doc. J. Vomáčka. Přivítal ředitelku Odborného léčebného ústavu Paseka MUDr. Z. Polzerovou a ředitelku Odborného léčebného ústavu neurologicko-geriatrického Moravský Beroun MUDr. J. Ferancovou, které budou dnes informovat k tématu následné a dlouhodobé péče.

Doc. J. Vomáčka se dotázal přítomných členů zdravotního výboru, zda má někdo připomínky k návrhu programu dnešního zasedání dle rozeslané pozvánky na dnešní zasedání. Připomínky k návrhu programu nebyly vzneseny.

Zdravotní výbor usnesením schválil program dnešního zasedání.

### **2. Kontrola plnění usnesení a zápisu z minulého zasedání**

Na minulém zasedání 25. 9. 2013 zdravotní výbor jednal o problematice lázeňství. Po zasedání výboru se 26. 9. 2013 konalo setkání zástupců Sdružení lázeňských míst ČR a Svazu léčebných lázní ČR. Z tohoto setkání vzešlo memorandum s požadavky na okamžitou následující korekci indikačního seznamu pro lázeňskou péči:

1. Umožnit základní (první) léčebný pobyt i těm pacientům, kteří jej již absolvovali před 01. 10. 2012.
2. Vrátit původní délku pobytu komplexní i příspěvkové péče (zpravidla 28 resp. 21 dnů pobytu v lázních).
3. Obnovit možnost edukačních pobytů.
4. Opakování lázeňských pobytů posuzovat zásadně z odborného hlediska, nikoliv z ekonomického.

Jiné úkoly z minulého zasedání výboru nejsou.

Zdravotní výbor vzal na vědomí zprávu o plnění usnesení a úkolů z minulého zasedání Výboru a vyslovil podporu memorandu zástupců lázeňských míst a léčebných lázní z 26. 9. 2013.

### **3. Seznámení s aktuálními usneseními Rady a Zastupitelstva Olomouckého kraje v oblasti zdravotnictví**

Byla prezentována usnesení Rady Olomouckého kraje (ROK) od minulého zasedání zdravotního výboru, která se týkala oblasti zdravotnictví (až do schůze ROK dne 23. 10. 2013) a dále usnesení Zastupitelstva Olomouckého kraje (ZOK) ze dne 27. 9. 2013.

Zdravotní výbor vzal na vědomí usnesení ROK a ZOK v oblasti zdravotnictví za období od minulého zasedání zdravotního výboru.

### **4. Problematika následné a dlouhodobé péče**

Doc. J. Vomáčka uvedl, že hlavním tématem dnešního zasedání zdravotního výboru je následná a dlouhodobá péče, jde o aktuální problematiku, protože mimo jiné populace stárne a není vyjasněno další směřování této péče.

Doc. J. Vomáčka požádal ředitelku Odborného léčebného ústavu Paseka (OLÚ Paseka) MUDr. Z. Polzerovou, aby přednesla informace o OLÚ Paseka.

MUDr. Z. Polzerová zahájila své vystoupení obecnými informacemi o následné péči v ČR.

Celkový počet lůžek následné péče v ČR je 28 930. Odborné léčebné ústavy (vč. ozdravoven a hospiců) zahrnují 21 470 lůžek. Počet lůžek akutní lůžkové péče v ČR v roce 2012 je nižší o 1497 (3%), novorozenecká oddělení se zmenšila o 10 lůžek (0,5 %). V následné péči v ČR celkem se počet zvýšil o 3 lůžka.

Ošetrovací doba v roce 2012 v ČR lze charakterizovat těmito údaji: lůžka v nemocnicích jsou využívána ze 73,8% (tj. o 0,3% více), průměrná ošetrovací doba je 6,9 dne (tj. pokles o 0,3 dne), průměrné trvání následné péče je 45,8 dne (nárůst o 0,7 dne).

Problematika následné péče se vyvíjí, novely stávajících zákonů se zaměřením na následnou a dlouhodobou péči zatím neproběhly. Definice pojmů následná a dlouhodobá péče je vymezena zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách.

OLÚ Paseka je pokračovatel plicní léčebny založené v roce 1915. V roce 1973 došlo k reprofilizaci části lůžek TRN na lůžka LDN. Tento trend pokračoval i v 80. letech, s tím souvisely i personální změny, prostorové úpravy a nákup potřebné zdravotnické techniky. V roce 1983 došlo k vytvoření oddělení LDN s rehabilitačním zaměřením. Od roku 1992 je OLÚ samostatnou příspěvkovou organizací.

V devadesátých letech 20. století byly realizovány významné stavební a technologické změny jako např. modernizace biochemické laboratoře, nový provoz hydroterapie s rehabilitačním bazénem, dostavba jídelen na odděleních LDN, zakoupena moderní zdravotnická technika (např. biochemický analyzátor, sprchovací hydraulická lůžka). Byl rekonstruován stravovací provoz a prádelny. Koncem 90. tých let proběhla rekonstrukce rehabilitace, pokoje pacientů byly vybaveny polohovacími lůžky, z části elektrickými, a proběhla rekonstrukce RTG pracoviště s moderní technologií. V roce 2000 byla rekonstruována centrální sterilizace a pracoviště ergoterapie. V roce 2001 bylo pomocí přestavby zřízeno oddělení sociálních hospitalizací a byly rozšířeny kapacity s rehabilitačními lůžky. Úpravy v posledních letech sledují současný trend zmenšování počtu lůžek v pokojích, budování prostor pro setkávání pacientů s rodinnými příslušníky, celkově zvyšování komfortu prostředí pacientů.

Od 1. 1. 2003 je zřizovatelem OLÚ Paseka Olomoucký kraj.

V současnosti je v OLÚ 344 lůžek následné a dlouhodobé péče.

Čtyři oddělení v OLÚ Paseka s celkem 135 lůžky jsou typu LDN, na těchto odděleních je ročně přijato 860 pacientů. Průměrná doba hospitalizace zde činí 59,98 dne. Pacienti jsou přijímáni dle pořadníku na základě písemné žádosti vystavené praktickým lékařem nebo oddělením nemocnic. Průměrná čekací doba 5,24 dne.

Plicní zaměření mají v OLÚ Paseka dvě oddělení s 60 lůžky, na kterých je za rok hospitalizováno kolem 500 pacientů. Průměrná ošetrovací doba je 41 dní. Hospitalizovaných pacientů s plicním onemocněním včetně aktivní tuberkulózy (izolační pokoje) je průměrně 45 ročně.

Rehabilitace v OLÚ Paseka má dvě oddělení se 103 lůžky. V roce 2012 bylo hospitalizováno a ošetřeno asi 1000 pacientů. Doba pobytu pacientů v ústavní rehabilitační léčbě se pohybuje kolem 30 dnů. V roce 2011 bylo 1300 pacientů.

Ošetrovatelských lůžek je 30, pro sociální hospitalizace je vyčleněno 16 lůžek.

V OLÚ Paseka mimo jiné dochází ke zkrácení délky hospitalizace.

V OLÚ Paseka jsou provozovány ambulance praktického lékaře, rehabilitace, neurologie, plicního lékařství, chirurgie. OLÚ Paseka má také laboratoře klinické biochemie, RTG, bronchoskopii, spirometrii.

Přepočtený počet zaměstnanců v OLÚ Paseka v roce 2012 je 301,2 zaměstnanců s průměrnou mzdou 25.639 Kč. Přepočtený počet lékařů byl 21,68, všeobecných sester

88,18, ostatních zdravotnických pracovníků 38,81, sanitářů a ošetřovatelek 50,32, THP 20,97, dělníků a provozních pracovníků 81,31. V roce 2013 došlo k poklesu v důsledku úspor, takže v OLÚ Paseka pracuje 281 zaměstnanců s průměrnou mzdou 23.360 Kč.

Ekonomické údaje v roce 2013 (situace k měsíci září) jsou: náklady 121.847 tis. Kč, výnosy 121.064 tis. Kč, výsledek hospodaření tedy činí -783 tis. Kč.

V poskytování následné rehabilitační péče došlo od 1.4.2012 ke změně, a to novelou § 33 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (zákonem č. 369/2011 Sb.). Změna znamená zhoršení dostupnosti rehabilitační péče. Je upravena jinak indikace pacienta k rehabilitační péči.

Je nelogické, že pokud je pacient přeložen z lůžkového zařízení, může kterýkoli oddělení (ošetřující lékař) indikovat k přeložení na následnou rehabilitační léčbu. Pokud však je pacient v péči ambulance (v oborech rehabilitace, neurologie, ortopedie), musí být nejprve poslán ke svému praktickému lékaři, jehož doporučení musí ještě potvrdit revizní lékař, pak teprve může OLÚ vyzvat pacienta k nástupu.

Přitom z návrhu a z dokumentace při přijetí na lůžko musí být zřejmé, jak probíhala dosavadní neúčinná ambulantní léčba (podrobný popis dosavadního léčebného postupu včetně farmakoterapie, průběhu rehabilitace, resp. popis jiných použitých léčebných postupů) a že je nezbytné další péči poskytnout ústavní formou, popř., že by její další poskytování formou péče ambulantní v daném případě nebylo účelné či možné. Důsledkem je snížení počtu návrhů na rehabilitační péči o 30 %, snížení obloženosti rehabilitačních lůžek při současném zvýšení nákladů na léčbu pacienta (převážně za léky a zdravotnický materiál) meziročně 22 %.

Od 1. 7. 2013 dochází ke zmírnění, ale zdravotnická zařízení si mezitím zvykla a už méně doporučují léčbu v OLÚ.

V roce roce 2013 se uplatňuje úhradová vyhláška č. 475/2012 Sb., podle které úhrada lůžkové péče odpovídá úhradám roku 2011, potažmo roku 2009. Oproti roku 2012 (kdy byla úhrada za ošetřovací den roku 2011 navýšena o 3%), dochází v roce 2013 ke snížení výnosů za lůžkovou péči na jeden ošetřovací den o 3 %. A také došlo ke krácení záloh o 2%.

Na základě úhradové vyhlášky č. 396/2010 Sb. dostávala zdravotnická zařízení od zdravotních spojišťoven v roce 2011 navýšení úhrady za hospitalizaci v souvislosti s požadavkem zvýšení kvality ošetřovatelské a léčebné péče. V úhradách pro rok 2012 bylo toto řešeno ve vyhlášce č. 425/2011 Sb. navýšením o 3 %. Tato částka v úhradě pro rok 2013 chybí.

Podle vyhlášky č. 134/1998 Sb. v platném znění je pravidelně navýšena režie ošetřovacího dne podle průměrné roční míry inflace. Za rok 2011 byla ČSÚ zveřejněna inflace ve výši 1,9 % a o toto procento byla ve vyhlášce č. 134/1998 Sb. režie ošetřovacího dne na rok 2013 navýšena. Režie ošetřovacího dne má v základních sazbách vyhlášky č. 134/1998 Sb. podíl celkové úhrady 20% v K 1. Toto navýšení však není přeneseno do úhrad paušálních sazeb ošetřovacího dne dle platných úhradových vyhlášek.

V roce 2013 došlo k navýšení DPH o 1 procentní bod, což představuje oproti roku 2012 nárůst celkových nákladů na jeden ošetřovací den základní sazby dle vyhlášky č. 134/1998 Sb. o dalších 5,40 Kč na jeden ošetřovací den, tj. o 0,5 %.

Do tohoto poklesu nejsou započítány náklady na platy zdravotnického personálu v návaznosti na vyhlášku č. 99/2012 Sb. (nárůst na personál při vykazování pacientů kategorií 3 a 4 na rehabilitaci a nárůst pracovníků LDN).

Odhadovaný nárůst nákladů na léky na den je o 20 - 40 Kč. Další ztráty vznikají nárůstem nákladů na zdravotnický materiál.

OLÚ Paseka vidí jako potřebné řešit zejména otázku financování, skladbu a počet lůžek, prostorové uspořádání, kvalifikovaný personál.

Mezi úspěchy OLÚ Paseka lze zmínit úspěšně absolvování reakreditace od Spojené akreditační komise v květnu 2013 (vysoký standard léčebné a ošetrovatelské péče), OLÚ Paseka je držitel Certifikátu pracoviště Basální stimulace s platností do roku 2015. OLÚ má odbornou akreditaci v odbornostech pneumoftizeologie na 7 let a rehabilitace a fyzikální medicíny na 7 let. OLÚ je také držitelem akreditace laboratoře Národního autorizačního střediska pro klinické laboratoře Národního autorizačního střediska pro klinické laboratoře I a II.

Doc. J. Vomáčka poděkoval MUDr. Z. Polzerové a požádal ředitelku Odborného léčebného ústavu neurologicko-geriatrického Moravský Beroun (OLÚ NG) MUDr. J. Ferancovou, aby informovala členy výboru o OLÚ NG.

MUDr. J. Ferancová uvedla, že historie tohoto zdravotnického zařízení sahá až k roku 1867, od kterého existovala v Moravském Berouně v areálu současného OLÚ NG městská nemocnice. Od roku 1946 byl v Moravském Berouně Vojenský léčebný ústav pro choroby plicní, od roku 1958 zařízení přešlo civilní správě. V roce 1966 došlo k reprofilizace na interní léčebnu, v roce 1968 bylo vytvořeno i neurologické oddělení. Od roku 1975 byla léčebna přičleněna k Fakultní nemocnici Olomouc a poskytovala geriatrickou a rehabilitační péči. Od roku 1992 je poskytována péče neurologická a geriatrická (následná ošetrovatelská péče). Od roku 2003 je OLÚ NG příspěvkovou organizací Olomouckého kraje.

OLÚ NG poskytuje ambulantní a následnou lůžkovou péči a dlouhodobou intenzivní ošetrovatelskou péči (DIOP) v oborech rehabilitační a fyzikální medicína, fyzioterapie, diabetologie, psychiatrie, dermatologie, neurologie, geratrie, interna. OLÚ NG dále poskytuje sociální služby dle zákona č.108/2006 Sb.

Následná péče je v současnosti poskytována na 92 lůžkách. Pracoviště DIOP poskytuje na 10 lůžkách péči pacientům se závažným, nejčastěji neurologickým postižením. Jejich stav již nevyžaduje umělou plicní ventilaci, vyžaduje však intenzivní péči o dýchací cesty.

Pracoviště by mělo sloužit pro přechod pacientů z ARO, JIP, následné intenzivní péče (dříve OCHRIP) do LDN pracoviště a zabezpečit hospitalizaci dlouhodobého charakteru pro apaliky

Průměrná ošetrovací doba v roce 2012 (oproti roku 2011) v LDN byla 42,82 dnů (oproti 45,56 v roce 2011), na DIOP 48,06 dnů (oproti 53,37). Využití lůžek v roce 2012 v LDN bylo 68,80 % (oproti 74,47 %), na DIOP 89,53 % (oproti 99,42 %). Počet hospitalizovaných byl v roce 2012 v LDN 692 (704), 68 (68).

V roce 2012 při 32 916 ošetrovacích dnech celkem byly náklady na léky na 1 ošetrovací den 104,66 Kč a na zdravotnický materiál na 1 ošetrovací den 60,89 Kč (oproti 35 705 ošetrovacím dnům v roce 2011, 91,19 Kč na léky a 78,82 Kč na zdravotnický materiál).

V dubnu 2013 obhájil OLÚ NG kvalitu poskytované péče opětovným získáním akreditace Spojené akreditační komise ČR (OLU NG byl akreditován jako druhé zařízení následné péče v ČR a první na Moravě, a to v dubnu 2007, dosud akreditaci obdrželo 68 zařízení v ČR, z toho 7 zařízení následné péče). Od roku 2008 OLÚ NG opakovaně získal certifikát Garance kvality komplexní péče o klienty s chronickými a komplikovanými ranami (tento certifikát dosud obdrželo v celé ČR 24 zařízení, v Olomouckém kraji 4 pracoviště, a to II. interní klinika a ARO Fakultní nemocnice Olomouc a ambulance kožního oddělení

Vojenské nemocnice Olomouc). V roce 2009 získal OLÚ NG certifikát "Pracoviště bazální stimulace".

OLÚ NG se podílí na výzkumných projektech: jako jediné pracoviště z ČR na Studii Opt2mise - celosvětová studie kompenzace látkové přeměny u DM II. typu při léčbě inzulinovou pumpou.

OLÚ NG vykonává také vedlejší činnosti vedlejší činnosti: poskytování stravy cizím strážníkům, ubytovací služby (poskytování ubytování zaměstnancům OLÚ v třísměnném provozu nebo cizím osobám, za účelem hospodárného využití volné kapacity ubytovny), pořádání kulturních a vzdělávacích akcí (v roce 2013 „VI. Moravsko-berounský neurologicko-geriatrický den“, podzimní přednáškový večer Spolku lékařů České lékařské společnosti J. E. Purkyně na Teoretických ústavách Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci).

Pokud jde o hospodaření, tak náklady OLÚ NG v roce 2012 činily 63 875 tis. Kč, výnosy 64 536 tis. Kč, hospodářský výsledek 661 tis. Kč. Příjmy od zdravotních pojišťoven byly 47 422 tis. Kč (73 % tržeb), provozní příspěvek činil 11 150 tis. Kč (17 % tržeb). Investiční příspěvek činil 1 835 tis. Kč.

V roce 2012 byl v OLÚ NG průměrný přepočtený počet zaměstnanců 118,48, mzdové náklady 29 942 tis. Kč (bez ostatních osobních nákladů), průměrná mzda 21 060 Kč, počet lékařů 6,71, počet sester 49,71, ostatních zdravotnických pracovníků 31,93, THP 30,13.

Provoz OLÚ NG je negativně ovlivněn mj. tím, že zvýšené nároky na kvalitu poskytované péče nejsou zohledněny zvýšenými platbami zdravotních pojišťoven. Chybí nabídka bezbariérových míst v azylových zařízeních olomouckého regionu při rostoucím počtu bezdomovců mezi pacienty OLÚ NG a rostoucím trendu finančních částek sražených za sociální hospitalizace na zdravotním lůžku. Zkracování doby hospitalizace na akutním lůžku přenáší zvýšené lékové náklady a náklady na vyšetřování pacientů na segment následné péče. Roste počet osob osvobozených od zákonné povinnosti platit regulační poplatky. Platby regulačních poplatků v roce 2014 je nejasná.

Je nedostatek mladých lékařů se zájmem pracovat v následné péči – což znamená také riziko pro zajištění služeb v souladu se zákoníkem práce od 1.1.2014. Určitým rizikem je druhotná platební neschopnost OLÚ NG při prodloužení splatnosti faktur od zdravotních pojišťoven (VZP).

V současnosti se OLÚ NG připravuje na realizaci komplexního projektu modernizace geriatrického oddělení OLÚ NG, který byl doporučen k realizaci v rámci programu implementace švýcarsko-české spolupráce. Náklady mají činit 44 287 732 Kč, výše grantu má být 37 644 572 Kč. Termín ukončení je 30. 6. 2016. Projekt se člení na 3 pilíře: Pilíř I - Implementace konceptu Bazální stimulace, Pilíř II - Mezilidská komunikace, Pilíř III - Osvěta a prevence.

Doc. J. Vomáčka poděkoval za přednesení informace a zahájil diskusi se dotazem na řešení situace v personální oblasti v souvislosti se změnami v pracovním právu. Zda hrozí omezení péče. Doc. R. Havlík se připojil s dotazem, zda lze sloužit noční služby bez lékařů. MUDr. J. Ferancová odpověděla, že nelze, protože lékař musí být do 20 minut dostupný.

MUDr. J. Žák se zeptal zda jsou sociální lůžka v OLÚ Paseka vyléčelná. MUDr. Z. Polzerová odpověděla, že nejsou.

Ing. J. Kropáč se dotázal, zda i ostatní zdravotní pojišťovny hradí po lhůtě. MUDr. J. Ferancová reagovala, že ne.

Ing. T. Uvížl podotkl, že legislativu neovlivníme, ale na úrovni kraje můžeme ovlivnit např. spolupráci se sociálními službami (jde zejména pacienty s demencí). Navrhuje iniciovat

společné jednání zdravotního a sociálního výboru o sociálních službách a jejich návaznosti na zdravotnictví.

MUDr. J. Ferancová se připojila se sdělením o častějších případech, kdy pacient – bezdomovec přijde o končetinu a není ho kam umístit. Pobytové sociální služby mj. nejsou bezbariérové atp.

Paní V. Kocianová připomněla i problémy s propouštěním a následným umístěním do jiných zařízení, pokud jde o pacienty závislé na alkoholu, které do zařízení sociálních služeb nechtějí přijmout, problémy řeší ad hoc charity.

MUDr. J. Černý poznamenal, že státní doktrína je nerozšiřovat pobytové sociální služby. Skutečnost je ale jiná, dochází k nárůstu počtu bezdomovců, takže je naopak potřebné pobytové sociální služby rozšiřovat.

Doc. J. Vomáčka se dále zeptal, jaký je tlak na lůžka.

MUDr. J. Ferancová odpověděla, že OLÚ NG přijímá pacienty obratem, ale stává se, že se OLÚ připraví na přijetí a v průběhu dne přijetí telefonicky sdělí, že se pacient zhoršil a příjem se nerealizuje. MUDr. Z. Polzerová sdělila, že je spolupracují s nemocnicemi, pacienty OLÚ přijme, a pokud se pacient zhorší, jsou vráceni do nemocnice, která ho zpět přijme.

MUDr. J. Černý sdělil, že v Zábřehu nabízí 10 lůžek pro dlouhodobou péči.

Zdravotní výbor přijal usnesení, kterým vzal přednesené informace na vědomí a doporučil svolat společné jednání zdravotního výboru a sociální komise ve věci návaznosti zdravotních a sociálních služeb.

## **5. Různé a diskuse**

Doc. J. Vomáčka vyzval k diskusi o dalších aktuálních záležitostech.

Paní V. Kocianová zmínila problematiku nemocnice v Jeseníku, proběhl audit, ale kraj se k věci nepostavil kladně. Dne 29. 10. 2013 proběhlo jednání na Ministerstvu zdravotnictví, na němž byli i zástupci kraje, majitelé nemocnice podali žádost o „vyvlastnění“ nemocnice.

Bc. V. Urbánek připomněl, že převod nemocnice v Jeseníku zpět na stát byl jednou z variant, které podpořilo Zastupitelstvo Olomouckého kraje v roce 2011.

Doc. J. Vomáčka uzavřel, že předmětem příštího zasedání zdravotního výboru bude problematika pohotovostních služeb.

## **6. Závěr**

Doc. J. Vomáčka se zeptal, zda jsou další podněty nebo otázky a posléze zasedání ukončil.

V Olomouci dne 30. 10. 2013

.....  
Doc. MUDr. Jaroslav Vomáčka,  
Ph.D., MBA  
předseda výboru

Přílohy: Pozvánka  
Prezenční listina  
Usnesení Výboru pro zdravotnictví z 30. 10. 2013