

RADA VLÁDY PRO SENIORY A STÁRNUTÍ POPULACE

Z á p i s

z 30. zasedání Rady vlády pro seniory a stárnutí populace konaného

dne 21. února 2017 od 9:30 hod.

v budově Ministerstva práce a sociálních věcí, zasedací místnost Klub

Přítomni: dle prezenční listiny¹

Program:

1. Zpráva o činnosti Rady v roce 2016 a plán činnosti Rady na rok 2017

Návrh plánu činnosti Rady v roce 2017:

- 4 zasedání v průběhu roku 2017 (únor, duben, červen, listopad)
- 30. zasedání: Zpráva o činnosti za rok 2016, plán činnosti na rok 2017, reforma psychiatrické péče, spolupráce na přípravě nového strategického dokumentu politiky stárnutí, dotace VÚA
- 31. zasedání (duben): nový strategický dokument, konvent k bydlení, nádorová onemocnění seniorů
- 32. zasedání (červen): nový strategický dokument, Cena Rady, příprava konference (vystoupení členů Rady)
- 33. zasedání (listopad): konventy, reflexe konference, projekty MPSV na podporu stárnutí

2. Informace Ministerstva práce a sociálních věcí

- Příprava nového strategického dokumentu pro období 2018–2022
- Národní konventy k přípravě na demografické změny - témata, termíny
- Dotace VÚA

3. Informace z pracovních skupin Rady

4. Reforma psychiatrické lůžkové péče – zkušenosti z transformace psychiatrické péče probíhající od roku 2016 a hrazené z ESF

5. Různé

0. Úvod

Jednání Rady vlády pro seniory a stárnutí populace (dále jen „Rada“) zahájila místopředsedkyně Rady Z. Jentschke Stöcklová, která uvítala členy a členky Rady a informovala Radu, že předsedkyně Rady se na zasedání dostaví později. Dále konstatovala, že Rada je usnášeníschopná vzhledem k přítomnosti 17 členů a zástupců členů Rady z celkových 28 členů.

¹ Prezenční listina tvoří přílohu zápisu

Místopředsedkyně Rady informovala přítomné o proběhlých změnách ve složení Rady – za Senát PČR byl jmenován MUDr. Lumír Kantor, Ph.D., který je z jednání omluven. Za Asociaci krajů a Svaz měst obcí dosud nebyli členové Rady nominováni. Jednání Rady se však účastní výkonný ředitel Svazu měst a obcí ing. Dan Jiránek.

Místopředsedkyně Rady dále vyzvala Radu k uplatnění dodatečných připomínek k zápisu z 29. zasedání Rady a uvedla, že veškeré připomínky zaslané před zasedáním Rady byly do zápisu zapracovány. V rozpravě se již dále nikdo nevyjádřil, proto bylo přistoupeno **k hlasování** o zápisu: Pro 17, proti 0, zdržel/a se 0. **Zápis byl schválen.**

K programu jednání místopředsedkyně Rady konstatovala, že k projednání jsou navrženy pouze čtyři body a bod Různé, neboť při vyšším počtu projednávaných bodů se jednání prodlužuje, počet členů Rady přítomných na jednání se snižuje až pod hranici usnášeníschopnosti Rady. Dále Radu seznámila s podněty na doplnění programu:

Návrh Doc. Holmerové, která však na jednání není přítomna: Zařadit na jednání Rady bod Seznámení členů Rady vlády s aktuální problematikou poskytování a financování geriatrické následné a dlouhodobé péče. J. Horecký navrhl zařadit projednávání až na další zasedání Rady, kdy bude jasnější stav projednávání zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. O návrhu proběhlo **hlasování**: Pro 0, proti 15, zdržel/a se 2. **Návrh nebyl na program jednání zařazen.**

Návrh předsedkyně Rady: Zařadit jako bod 1 Možnosti sjednocení různých cen pro seniory a vytvoření jedné celostátní ceny Senior roku. Bod bude projednán v závislosti na přítomnosti předsedkyně Rady na jednání. O návrhu proběhlo **hlasování**: Pro 17, proti 0, zdržel/a se 0. **Návrh byl na program jednání zařazen.**

Návrh MV: V rámci bodu Různé informovat Radu o projektu Senior akademie Brno, vítězi Evropské ceny prevence kriminality na téma prevence trestné činnosti páchané na seniorech.

Návrh zástupce Asociace poskytovatelů sociálních služeb: do bodu Různé zařadit informaci k doplatku na absorpční (inkontinenční) pomůcky. S ohledem na fakt, že oba návrhy byly navrženy k projednání v rámci bodu Různé, hlasování o jejich zařazení na jednání neproběhlo.

O návrhu programu proběhlo **hlasování**: Pro 17, proti 0, zdržel/a se 0. **Program zasedání byl schválen ve znění odsouhlasených změn.**

1. Možnosti sjednocení různých cen pro seniory a vytvoření jedné celostátní ceny Senior roku
2. Zpráva o činnosti Rady v roce 2016 a plán činnosti Rady na rok 2017
3. Informace Ministerstva práce a sociálních věcí
4. Informace z pracovních skupin Rady
5. Reforma psychiatrické lůžkové péče – zkušenosti z transformace psychiatrické péče probíhající od roku 2016 a hrazené z ESF
6. Různé

1. Možnosti sjednocení různých cen pro seniory a vytvoření jedné celostátní ceny Senior roku

Předsedkyně Rady připomněla současnou situaci, kdy u příležitosti Mezinárodního dne seniorů 1. října je vyhlášováno několik cen, které si vzájemně konkurují. Logickým krokem by proto bylo sloučit předávání cen do jedné společné akce: S tímto podnětem se na paní předsedkyni obrátili někteří vyhlášovatelé ocenění. Předsedkyně Rady proto předkládá návrh na sjednocení ocenění Radě k projednání. Předsedkyně Rady následně rekapitulovala existující celostátní ocenění: V roce 2016

byla obnovena Cena Rady jednotlivcům a organizacím za významný přínos ke zvýšení kvality života seniorů a k řešení problematiky stárnutí a stáří. MZ uděluje obcím, městům a NNO Cenu Makropulos k ocenění mimořádného a v praxi osvědčeného projektu řešícího zdravotní a zdravotně sociální potřeby seniorů. Cena je předávána společně s plakety pro podporovatele aktivit ve prospěch seniorů, které uděluje Život 90. Další ocenění Senior roku uděluje Nadace Charty 77 v rámci projektu Senzační senioři. Dále byla udělena komerční cena Senior roku organizovaná firmou SENIOR PRODUCTION s.r.o. Předsedkyně Rady dále zdůraznila, že by měly být nadále zachovány různé kategorie a různí vyhlašovatelé ocenění, navrhována je pouze společná akce k předávání cen. V diskusi vystoupil J. Lorman, který návrh předsedkyně podpořil a nabídl představení Audience u královny Národního divadla 5.10.2017. H. Matějovská Kubešová, členka hodnotící komise Ceny Rady vlády, podpořila společné předávání cen a připomněla důležitost správně nastavených kritérií hodnocení. O Pospíšil uvedl, že soutěž Senior roku, kterou organizačně zajišťovala firma SENIOR PRODUCTION s.r.o., pořádal Svaz důchodců ČR pouze v r. 2015 a zdůraznil důležitost včasného vyhlášení letošního ročníku Ceny Rady, které umožní zaslání dostatečného počtu kvalitních nominací. Místopředsedkyně Rady závěrem rekapitulovala výsledky diskuse, z níž vyplynulo, že Rada sjednocení předávání cen podporuje. Rovněž uvedla, že sekretariát Rady osloví subjekty, jichž se sloučení cen týká a pro dořešení společné akce bude vytvořena pracovní skupina. O návrhu předsedkyně Rady na sloučení předávání cen proběhlo **hlasování**: Pro 18, proti 0, zdržel/a se 1. **Sloučení předávání cen do společné akce bylo schváleno.**

2. Zpráva o činnosti Rady v roce 2016 a plán činnosti Rady na rok 2017

Místopředsedkyně Rady předala slovo J. Maláčové, ŘO 21 MPSV, která uvedla, že výroční zpráva za rok 2016 byla členům Rady rozeslána elektronicky dne 15. února, čas pro zaslání připomínek byl stanoven do 19. února 2017. Výroční zpráva je každoročně předkládána Vládě ČR pro informaci. Sekretariát neobdržel k výroční zprávě žádné připomínky. Plán činnosti Rady na rok 2017 byl členům Rady odeslán jako součást pozvánky na 30. zasedání. V průběhu roku 2017 jsou plánována 4 zasedání Rady včetně probíhajícího, v měsících únor, duben, červen, listopad. Jedná se o základní plán, který je možno v průběhu roku měnit a doplňovat. Místopředsedkyně Rady po té vyzvala přítomné k vznesení připomínek k oběma materiálům.

V diskusi vystoupil Z. Pernes, který uvedl, že v plánu činnosti Rady chybí některá zásadní seniorská témata, k nimž patří informace o stavu projednávání nového mechanismu valorizace penzí schváleného Odbornou důchodovou komisí, informace o stavu projednávání zákona o sociálním bydlení. Rovněž vznesl dotaz k výzkumu Mendelovy univerzity ke kvalitě života seniorů, na němž se částečně podílela i Rada seniorů ČR. Výzkum byl v závěru roku 2016 dokončen a Rada by měla být s jeho výsledky seznámena. Dále Radu informoval, že v časopisu Doba seniorů byly publikovány výsledky výzkumu kvality života seniorů měřené spotřebou, který realizovala Rada seniorů ČR. Místopředsedkyně Rady k tomu uvedla, že valorizace penzí a novela zákona o sociálním bydlení bude projednána v rámci bodu 2. Informaci místopředsedkyně Rady dále doplnila J. Maláčová, která avizovala zařazení výsledků výzkumu Mendelovy univerzity na program příštího, tj. 31. zasedání Rady.

O schválení výroční zprávy Rady za rok 2016 proběhlo **hlasování**: Pro 18, proti 0, zdržel/a se 0. **Výroční zpráva Rady za rok 2016 byla schválena.**

O schválení plánu práce Rady na rok 2017 proběhlo **hlasování**: Pro 18, proti 0, zdržel/a se 0. **Plán práce Rady na rok 2017 byl schválen.**

3. Informace Ministerstva práce a sociálních věcí

Místopředsedkyně Rady předala slovo J. Ryšánkové, VO 211 MPSV, která uvedla, že Radu bude informovat o stavu příprav nového strategického dokumentu pro období 2018–2022. Informace o stavu přípravy materiálu bude Radě předkládána pravidelně. Dále upřesnila, že materiál by měl být předložen vládě do června 2017. Práce již byly zahájeny, s žádostí o spolupráci na přípravě spočívající v připomínkování a případném doplňování opatření byli osloveni někteří členové Rady a další experti, někteří ještě budou osloveni. Ke spolupráci na přípravě materiálu byli rovněž vyzváni zástupci resortů. Předpokládaný termín zpracování první verze je konec února 2017, verze do meziresortního připomínkového řízení bude zpracována v dubnu – květnu 2017. Se zástupci resortů byl rovněž projednán nový postup hodnocení stávajícího NAP podle indikátorů vytvořených Mendelovou univerzitou.

J. Maláčová navázala s informací o nové aktivitě MPSV, která proběhne během roku 2017, s názvem Národní konvent k přípravě na stárnutí společnosti. Jedná se o zahájení co nejširší debaty k problematice stárnutí, ke změnám ve společnosti a jejich důsledcích. Celkem bude v roce 2017 uspořádáno šest kulatých stolů ve formátu: trvání tři hodiny, jasně vymezené téma a základní okruhy diskuse, vyšší počet panelistů (délka vystoupení jednotlivce max. do 10 minut) a důraz na širokou diskusi. První konvent na téma bydlení proběhne 2. března 2017, v dubnu bude řešena otázka chudoby ve stáří, v květnu bude diskutována agenda zdraví a péče, v červnu trh práce. U příležitosti Mezinárodního dne seniorů (1 října) proběhne mezinárodní konference zaměřená na stárnutí a veřejný prostor. Série letošních diskusí bude uzavřena tématem vzdělávání a dobrovolnictví. Kromě státní správy a samosprávy budou k diskusi přizváni sociální partneři, zástupci akademické a neziskové sféry. Závěrem J. Maláčová zdůraznila, že zásadní je široký, avšak dobře strukturovaný dialog.

Místopředsedkyně Rady po té otevřela diskusi, v níž vystoupil D. Jiránek, výkonný ředitel Svazu měst a obcí, který navrhl ke konventu bydlení přizvat zástupce ČVUT, které řeší koncept sociálního bytu v rámci grantu TAČR. J. Ryšánková dále doplnila, že pozvánku k prvnímu konventu mají členové Rady vytištěnou v podkladech k jednání.

J. Ryšánková následně Radu seznámila s průběhem dotačního řízení v programu Podpora VÚA na rok 2017. Uvedla, že příjem žádostí byl uzavřen 11. listopadu 2016. Na žádost některých organizací byly v programu vytvořeny dva podprogramy. První z nich je tradičně zaměřen na podporu činnosti neziskových organizací se čtyřmi tematickými oblastmi. MPSV obdrželo 47 žádostí o podporu v tomto podprogramu, z nichž šest bylo vyřazeno, pět nepodpořeno a 36 podpořeno. Druhý podprogram je určen na podporu kapacit střešních seniorských organizací, žádost podaly dvě organizace. V současnosti probíhají úpravy rozpočtů žádostí podle návrhů výběrové komise. Po doručení upravených rozpočtů na MPSV budou vyhotovena rozhodnutí o přidělení dotace a následně proběhne vyplacení dotací - podle harmonogramu to bude v první části března 2017.

V diskusi k dotacím se nikdo nepřihlásil, proto místopředsedkyně Rady přešla k informaci o zákonu o sociálním bydlení. Zákon je nyní doplňována na základě podnětů Legislativní rady vlády, vládou by měl být projednán pravděpodobně na začátku března.

4. Informace z pracovních skupin Rady

Místopředsedkyně Rady přítomným připomněla, že Rada zřídila čtyři pracovní skupiny. Po té předala slovo J. Lormanovi, předsedovi PS na ochranu práv seniorů. J. Lorman Radu informoval, že se podařilo

vyřešit dlouhodobě řešený problém s úhradou očkovací látky pro očkování seniorů proti pneumokokovým infekcím, a to zrychlenou novelizací §30 zákona č. 48/1997 Sb., o zdravotním pojištění. Návrh na novelizaci, která upravuje úhradu očkování podle stanoviska odborných společností, zejména Národní imunizační komise, podala paní poslankyně Nohavová. Dohoda o novelizaci zákona byla předjednána s MZ ve zdravotním výboru a v komisi pro rodinu PSP ČR. Závěrem J. Lorman poděkoval všem, kdo se na prosazení novely podíleli a uvedl, že v ideálním případě by mělo být možné očkovat podle této novely již od června 2017.

Místopředsedkyně Rady po té přítomné informovala o tom, že PS na podporu zaměstnávání starších osob je aktuálně bez předsedy, neboť s jejím předsedou Mgr. Dobešem byla ukončena spolupráce z důvodu ukončení jeho pracovního poměru ve FDV. V současnosti probíhá výběr nového kandidáta na funkci předsedy této PS. Po té vyzvala přítomné členy Rady, kteří ve skupině pracují, k přednesení informací o činnosti PS na podporu zaměstnávání starších osob. J. Horecký Radu informoval, že PS se zabývala agendou Age Managementu a realizovala konzultace s MPSV o projektových aktivitách v rámci sociálních inovací a diskutovala materiál vytvořený v PS pod vedením jejího předchozího předsedy Mgr. Lormana.

Místopředsedkyně Rady dále vyzvala předsedu PS na podporu rozvoje služeb pro seniory k přednesení informace o činnosti PS. J. Horecký doplnil informace J. Lormana o dvou společných jednáních PS na ochranu práv seniorů a PS na podporu rozvoje služeb pro seniory se zástupci MPSV, MZ, SÚKL a dalších odborníků k očkování seniorů. PS se v příštím období zaměří především na spolupráci při přípravě nového strategického dokumentu pro oblast stárnutí.

Místopředsedkyně Rady následně předala slovo předsedkyni PS na podporu vzdělávání a dobrovolnictví. K. Nehodová Radu informovala, že PS podala v loňském roce podnět na stanovení garanta seniorského vzdělávání a úpravu příslušné legislativy. Dále uvedla, že MŠMT připravuje metodickou příručku k seniorskému vzdělávání a PS bude na tomto materiálu spolupracovat. Dále se PS bude věnovat přípravě nové strategie. V diskusi ke zprávám a plánům činnosti PS se nikdo nepřihlásil, místopředsedkyně Rady proto 4. bod jednání uzavřela.

5. Reforma psychiatrické lůžkové péče – zkušenosti z transformace psychiatrické péče probíhající od roku 2016 a hrazené z ESF²

Místopředsedkyně Rady uvítala MUDr. M. Hollého, MBA, ředitele Psychiatrické nemocnice Bohnice, zástupce MZ poradce ministra zdravotnictví prof. MUDr. R. Prymulu, CSc. Ph.D. a doplnila, že za MPSV, které na reformě rovněž participuje, byl k projednávání bodu přizván vedoucí Oddělení sociálních služeb Mgr. J. Vrbický. Úvodem M. Hollý zdůraznil, že agenda je velmi široká a nelze ji redukovat na psychotické či nebezpečné pacienty, případně na osoby s demencemi. Celou ¼ hospitalizovaných pacientů tvoří osoby se závislostmi, osoby postižené demencemi tvoří přibližně 12 % ze všech hospitalizovaných. V ambulantní péči tvoří osoby postižené demencemi přibližně 11 %, významný podíl tvoří pacienti s neurotickými nemocemi. Psychiatrická onemocnění jsou charakterizovaná vysokou měrou funkčního postižení. Přibližně 95 000 osob pobírá z těchto důvodů invalidní důchod. Počet pacientů průběžně narůstá, za posledních 15 let je to o 80 % pacientů, počet lékařů se však úměrně tomu nezvyšuje, pacienti tedy dostávají méně péče. Zdravotní pojišťovny hradí lékařům průměrně 2½ hodiny práce s pacientem ročně. Rovněž existují důkazy o poddiagnostikovanosti některých onemocnění (spotřeba antidepressiv je v ČR na 1/3 objemu

² Prezentace k reformě psychiatrické lůžkové péče tvoří přílohu zápisu.

v OECD). Systém péče v ČR je kritizován jako příliš institucionalizovaný. V rámci OECD je počet lůžek na 100 obyvatel nadprůměrný, ale metodika vykazování není jednotná. Nevýhodná je však struktura lůžek. Průměrná velikost je více než 500 lůžek, což je přibližně dvojnásobek proti jiným zemím. Trendem je přesun péče do mimolůžkových forem, tj. deinstitucionalizace, což je ve všech zemích dlouhodobý úkol, nelze ho tedy řešit okamžitě. Proces probíhá i v ČR. Pacienti s psychiatrickou diagnózou jsou přibližně z 1/2 hospitalizováni v psychiatrických nemocnicích, cca 1/5 je jich na psychiatrických odděleních všeobecných nemocnic a více než ¼ je hospitalizována na jiných než psychiatrických odděleních. V posledním případě lze mluvit o neadekvátní péči. Problémem je rovněž neadekvátní smluvní zajištění péče. Pacienti by měli být nejdříve umístěni v akutní péči a po té v následné, což se neděje, většina je léčena pouze v následné péči. Pouze mizivé procento pacientů je nejdříve na akutních lůžkách a po té se přesunuje do následné péče. Co se týče pacientů s demencí, nejedná se pouze o pacienty vysokého věku, nemocnost je rozložena již od 45. roku věku. Nejvíce pacientů bylo propuštěno s diagnózami neurotické a úzkostné poruchy. Cca 1/5 lůžkové kapacity psychiatrických nemocnic je určena pro pacienty s demencí. Jde v mnoha případech o dlouhodobou, zdravotně sociální péči. Limitem je nedostatek adekvátní a dostupné sociální péče. Ve hře je také stigma psychiatrie, které vede k odmítání pacienta s psychiatrickou diagnózou v jiných zdravotnických zařízeních a zařízeních sociální péče, zde se však situace postupně zlepšuje. Paradoxem je, že pacienti s Alzheimerovou nemocí ze statistik vypadávají, neboť se současně jedná o neurologickou diagnózu. Možností řešení je několik, z nichž nejlepším řešením je deinstitucionalizovat, tj. vytvořit dostatečně komplexní servis v domácím prostředí včetně podpory rodin/pečovatelů, což vyžaduje změnu paradigmatu péče, postupnou systémovou změnu. Zásadní je však zachování evidence-based přístupu. Centra duševního zdraví („bezbariérový autobus“) vytvářejí regionální základnu nového systému péče a umožňují využití všech existujících zdrojů. Důležité jsou nové přístupy, tj. od medicínského k rehabilitačnímu, od paternalistického k partnerskému, od institucionálního ke komunitnímu. Důležité je aktivní zapojení sociální složky a vytvoření multidisciplinárního týmu – držitele širokého know-how pro pokrytí širokého spektra potřeb pacienta. V rámci reformy jsou využívány informační technologie, mění se prostředí od pouhého dohledu směrem ke kontaktnosti a podpoře komunikace. V rámci reformy dochází k transformaci institucí s cíli: Přesunou akutní péči do nemocnic, dlouhodobou intramurální péči minimalizovat, vytvářet aktivity vedoucí k prevenci přijímání a zkrácení hospitalizace. Pro finanční krytí reformy je mimo jiné využívána podpora ESF. Prvním projektem jsou Centra duševního zdraví, v rámci projektu bude vytvořeno 30 center, jejich cílový počet je 100 (tj. jedno centrum na 100 tis. obyvatel). Dalším projektem je Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné, který startuje 1.3.2017. Zabývá se tématy: Odborná garance měnícího se systému, kvalita péče, regionální sítě, transformace psychiatrických nemocnic, úhradové mechanismy a vzdělávání souvisejících profesí. Projekt Podpora multidisciplinárního přístupu k péči o duševně nemocné je schválen na PROP. Zabývá se vytvořením metodiky multidisciplinárního týmu, zaváděním nového způsobu práce do týmů a přenosem zahraniční dobré praxe. V rámci projektu Podpora nových služeb bude pilotně řešena péče v komunitě o pacienty, kteří nejsou cílovou skupinou center duševního zdraví (děti a dorost, adiktologie, gerontopsychiatrie, forenzní péče apod.). Projekt Destigmatizace lidí s duševním onemocněním v kontextu reformy psychiatrické péče Národního ústavu duševního zdraví kompletně zaštiťuje agendu destigmatizace. Žadatelem projektu Analytická a datová podpora reformy je ÚZIS a existuje rovněž projekt zaměřený na vzdělávání. R. Prymula, dále uvedl, že reforma probíhá dlouhodobě. Zdroje z ESF představují impuls, musí však být využity racionálně, aby systém fungoval optimálně. Rovněž upozornil, že deinstitucionalizace může přinést i určitá rizika, takže je nutné řešit i otázky osvěty a komunikace s veřejností, zejména

v přechodovém období. Ve výsledku by však měl být systém efektivnější a bezpečnější. Celý proces je nutné akcelarovat, k čemuž směřují opatření MZ – gestora projektů. Dostatek prostředků je k dispozici pro tzv. měkké, tj. programové projekty. J. Vrbický doplnil, že pro MPSV je zásadní spolupráce na konceptu a na nastavení sociální složky v budoucnosti, a to včetně systémového legislativního ukotvení standardů center duševního zdraví. Klíčová je z hlediska rozpočtu otázka finálního počtu center v ČR, zejména kvůli požadavkům na státní rozpočet po ukončení finanční podpory z evropských zdrojů. Důležité je rovněž nastavení vzdělávání sociálních pracovníků v oboru psychiatrie a provázání činností, tj. nastavení spolupráce v multioborovém týmu. J. Lorman v diskusi uvedl, že tísňová linka Života 90 ročně přijímá přes 3 000 telefonátů od klientů, kteří vykazují znaky psychiatrické diagnózy, avšak nejsou léčeni, pohybují mimo systém péče. Tito pacienti sami péči nevyhledají, mj. i z důvodu stigmatizace. Reforma by se měla zaměřit i na zlepšení depistáže, terénní práce a urychlené vytvoření decentralizovaného a deinsitucionalizovaného systému, který by přinesl úlevu mnoha trpícím pacientům. H. Kubešová upozornila, že v prezentaci byly prezentovány některé údaje, u nichž mohlo dojít k chybě ve vykazování a doporučila analýzu dat zpřesnit. Na základě zkušenosti lze říci, že většina pacientů ve věku nad 70 let přichází do nemocnice s diagnózou zmatenosti. Vstupní diagnóza není později opravena, hlavním cílem je pacientům pomoci. Dále zdůraznila nutnost zastoupení zdravotnických profesí v multioborových týmech a potřebu hlubšího vzdělávání sociálních pracovníků ve zdravotnických tématech. Rovněž navrhl, aby síť center byla využita i pro propojení péče, tj. zajištění další terénní péče, jejíž je nedostatek zejména mimo velká města. Nevyužití sítě by bylo promarněnou šancí. K analýze dat M. Hollý uvedl, že pro analýzu nelze využít jiná data, než která poskytuje ÚZIS. Data jistě nejsou stoprocentní, nicméně ve spojení s dalšími údaji je nevhodnost současného nastavení systému prokázána. Co se týká multidisciplinarity týmů, zdravotní a sociální složka by měly být zastoupeny paritně, konkrétně 9 sociálních pracovníků a 9 zdravotních sester. Současné týmy vznikají z vysoce motivovaných lidí. Zajištění terénní péče lze splnit jen do určité míry, problematika je vysoce specializovaná a nemůže zajistit běžnou domácí péči v plném rozsahu. Ve standardu centra duševního zdraví je však uvedena širší cílová skupina, která umožňuje prozatímní pokrytí deficitu dosud nedostupné terénní péče. D. Jiránek uvedl, že sociální pracovníci v obcích se nejvíce obávají nedostatku znalostí pro rozpoznání nastupující choroby a nedostupnosti zařízení. Zásadně důležitý je tedy dostatečný počet pracovníků center, jejich vzdělání a dostatečná síť zařízení včetně zajištění informovanosti, mj. pro řešení problémů, pokud je pacient po propuštění ze zařízení institucionální péče ponechán bez terénní péče. Upozornil rovněž na problémy spojené s otázkou svéprávnosti (bydlení, půjčky), které narůstají např. mimo manickou fázi onemocnění. M. Hollý upřesnil, že každé vznikající centrum má k dispozici řádově sto tisíc na vzdělávání, které by se mělo týkat jak zdravotních, tak sociálních pracovníků. Problémy spojené se svéprávností jsou soudně přezkoumatelné, pokud je v dokumentaci pacienta příslušný záznam. H. Kubešová upozornila na problém propojení dostupnosti dat – psychiatrická data jsou v systému blokována, pacient má právo nepředat informaci praktickému lékaři o léčení na psychiatrii. M. Hollý uvedl, že problém je v současnosti řešen, ale bude nutné jeho legislativní ukotvení. Otázkou je mj. stanovisko ÚOOÚ. Do péče praktického lékaře by měl být pacient předán terénní sestrou, která potřebné informace má. Praktické zkušenosti rovněž ukazují, že nejefektivnější je sdílení informací a osobní spolupráce týmů.

6. Různé

Místopředsedkyně Rady předala slovo A. Úlovcové z MV k přednesení informace o projektu Senior akademie Brno. A. Úlovcová uvedla, že ve dnech 12. – 15. prosince 2016 se v Bratislavě pod záštitou

slovenského předsednictví v Radě EU uskutečnilo zasedání Rady Evropské sítě prevence kriminality spojené s odbornou konferencí a vyhlášením Evropské ceny prevence kriminality za rok 2016, a to na téma Prevence trestné činnosti páchané na seniorech, v této soutěži zvítězil český projekt, vítězný projekt národního kola Senior akademie, který již od roku 2006 realizuje Městská policie Brno. Dále nabídla možnost prezentace projektu zástupci Městské policie Brno na některém z příštích zasedání Rady.³

Místopředsedkyně Rady následně předala slovo J. Horeckému k informaci o doplatku na inkontinenční pomůcky⁴. J. Horecký uvedl, že Asociace poskytovatelů sociálních služeb (dále APSS) o problému opakovaně jednala s p. Krásou, předsedou Národní rady zdravotně postižených (dále NRZP). K 1. prosinci 2016 došlo k vydání nového číselníku VZP, který převzaly ostatní zaměstnanecké pojišťovny. Na základě číselníku došlo k omezení úhrad pomůcek na 1/3 ze všech, které jsou běžně využívány jak seniory, tak zdravotně postiženými. Výrobci reagovali snížením cen, aby se větší část pomůcek, na něž jsou uživatelé zvyklí, dostala do skupiny bez doplatku. Přesto však dochází k tomu, že uživatelé pomůcek buď musí přejít na výrobek bez doplatku, nebo nově doplácet na pomůcku, kterou jsou zvyklí používat. APSS spolu s NRZP navrhuje, aby pacienti měli možnost volby pomůcky a její případné úhrady z limitu 1300 Kč. Rovněž upozornil na rozpor, kdy je vyrobeno a dodáno na trh méně pomůcek, než je ze strany zdravotních pojišťoven uhrazeno (rozdíl činí cca 300-400 mil Kč). Je navrhováno, aby zdravotní pojišťovny předložily relevantní data, v nichž je podle zatím dostupných údajů potenciál k úsporám. Uvedl, že možnosti těchto úspor by měly být využity přednostně před zhoršováním podmínek pro uživatele pomůcek. Dále uvedl, že v nejbližší době bude řešena také otázka distribučních příplatků u léků. D. Ulmanová k tomu uvedla, že podle údajů zdravotních pojišťoven se spotřebuje více, než je v ČR vyrobeno. Data jsou sledována předávána MZ. Nový číselník pacientům umožňuje, aby si vybírali i lepší pomůcky než dosud. D. Legnerová uvedla, že každému pacientovi lze předepsat plně hrazené pomůcky, jichž je v každé kategorii minimálně 1/3. Návod pro předpis je na webových stránkách VZP. J. Horecký reagoval sdělením, že na základě jednání APSS a MZ budou data porovnána a rekapituloval problém, pacientů, kteří jsou zvyklí na konkrétní pomůcku, na níž v důsledku změn číselníku nyní musí někteří doplácet, případně přejít na novou pomůcku bez doplatku.

Místopředsedkyně Rady po té předala slovo J. Maláčové k přednesení informací sekretariátu Rady o tématech navržených k projednání na příští zasedání Rady. Rada bude seznámena se stavem zpracování nového strategického materiálu přípravy na stárnutí v období 2018-2022, dalším tématem bude prezentace senátora prof. MUDr. Jana Žaloudíka o prevenci rakoviny ve vyšším věku. Rovněž bude zařazena stručná informace o stavu projednávání valorizace důchodů, prezentace výzkumu Mendelovy univerzity o kvalitě života seniorů a seznámení členů Rady vlády s aktuální problematikou poskytování a financování geriatrické následné a dlouhodobé péče. V diskusi vystoupil O. Pospíšil, který vznesl dotaz k ustanovení náměstka pro seniory na MPSV. O této otázce jednal s panem premiérem, který vyslovil návrhu podporu. Dále se dotázal na stav přípravy zákona o seniorech, který byl předložen Svazem důchodců v roce 2016. Předsedkyně Rady k tomu uvedla, že je s návrhem ztotožněna, avšak záležitost není možné řešit ihned, mimo jiné s ohledem na rozpočet, který je v kompetenci Ministerstva financí a na služební zákon. Je však možné pokusit se o vytvoření vyšší organizační úrovně v následujícím volebním období. Maximum, kterého se podařilo dosáhnout, je v současnosti vybudování samostatného oddělení. Místopředsedkyně Rady doplnila, že úspěchem je činnost Oddělení politiky stárnutí, posílení dotačních programů, vznik nových koncepcí a prosazování

³ Podrobnější informace o projektu tvoří přílohu zápisu.

⁴ Stanoviska zdravotních pojišťoven tvoří přílohu zápisu

zájmů seniorů v legislativě, na níž se oddělení podílí. J. Ulma vznesl dotaz na předsedkyni Rady k možnostem prosazení konkrétních opatření týkajících se osob předdůchodového a důchodového věku v připravovaném evropském pilíři sociálních práv a souladu těchto opatření s příslušnými strategiemi EU, mj. i s ohledem na blížící se volby v ČR. Předsedkyně Rady k přípravě tohoto materiálu uvedla, že se za ČR účastní jednání na ministerské úrovni, materiál však s ohledem na svůj charakter nezabíhá do velkých podrobností. Další jednání proběhne v příštím týdnu, paní ministryně se na otázky spojené s agendou osob v předdůchodovém a důchodovém věku zaměří. K přípravě zákona o seniorech J. Maláčová uvedla, že byl Radou projednáván již v r. 2015. K předloženému návrhu, který byl sepsán podle rakouského vzoru, byl rovněž vypracován právní posudek, který byl Radě prezentován. Připomněla, že na základě vysoké legitimacy a reprezentace je seniorským organizacím přiznána role obdobná roli sociálních partnerů v ČR. Seniorským organizacím jsou alokovány finanční prostředky na činnost a je rovněž zajištěna jejich participace na rozhodování. Jmenovala tři základní problémy české předlohy, kterými jsou otázka reprezentace (na rozdíl od Rakouska jsou v ČR ve střešních organizacích zastoupeny nejen organizace, ale i jednotlivci), otázka legitimacy (rakouské organizace zastupují řádově vyšší počet osob, není vyjasněno, která organizace by v ČR mohla být střešní a pobírat dotace) a rozpor se zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech (v ČR není na dotace ze státního rozpočtu právní nárok). Rada vlády se usnesla, že k předloze zákona proběhne kulatý stůl, který byl realizován na jaře 2016. Návrh zákona byl rovněž projednáván v PSP ČR v rámci jednoho z podvýborů sociálního výboru a následně bude projednáván sociálním výborem. Situace je tedy v rukou zákonodárců.

Po naplnění plánovaného programu místopředsedkyně Rady 30. zasedání ukončila.

Přílohy zápisu:

1. Prezenční listina
2. Prezentace k reformě psychiatrické lůžkové péče
3. Informace k projektu Městské policie Brno
4. Stanoviska zdravotních pojišťoven k inkontinenčním pomůckám

V Praze dne 21. února 2017

Zapsala: Hana Končelová