

Parlament České republiky
POSLANECKÁ SNĚMOVNA

2014

7. volební období

Z Á P I S

ze 8. schůze

*výboru pro zdravotnictví,
která se konala*

dne 28. května 2014

Přítomni byli poslanci: Antonín Pavel, Běhounek Jiří, Brázdil Milan, Heger Leoš, Holík Pavel, Hovorka Ludvík, Kaňkovský Vít, Kasal David, Koskuba Jiří, Kostřica Rom, Krákora Jaroslav, Mackovík Stanislav, Marková Soňa, Nykl Igor, Svoboda Bohuslav, Štětina Jiří, Volčík Pavel, Vyzula Rostislav

Omluveni: Adam Vojtěch, Havíř Pavel, Hnyková Jana, Nohavová Alena, Pastuchová Jana, Skalický Jiří

8. schůzi výboru pro zdravotnictví vedl předseda výboru, poslanec prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSc. Zahájil tuto schůzi v 9.00 hodin. Přivítal na jednání přítomné poslankyně a poslance, zástupce ministerstev a všechny přítomné hosty z řad odborné či laické veřejnosti.

Předseda výboru seznámil přítomné s programem schůze:

1. Informace k připravovanému návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů

Odůvodní: prof. MUDr. Josef Vymazal, DSc. -
náměstek ministra zdravotnictví pro
zdravotní péči

doc. MUDr. Vojtěch Havlas, PhD.,
proděkan pro specializační
vzdělávání a vnější vztahy 2. LF UK,
MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK
Zpravodaj: posl. MUDr. David Kasal

2. Vládní návrh zákona o zdravotnických prostředcích – EU /sněmovní tisk 87/

Odůvodní: MUDr. Svatopluk Němeček, MBA
ministr zdravotnictví
Zpravodaj: posl. MUDr. Jaroslav Krákora

3. Návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady o nových psychoaktivních látkách /kód dokumentu 13857/13, KOM(2013) 619 v konečném znění/

Návrh směrnice Evropského parlamentu a Rady, kterou se mění rámcové rozhodnutí Rady 2004/757/SVV ze dne 25. října 2004, kterým se stanoví minimální ustanovení týkající se znaků skutkových podstat trestných činů a sankcí v oblasti nedovoleného obchodu s drogami, pokud jde o definici drogy /kód dokumentu 13865/13, KOM(2013) 618 v konečném znění/

Odůvodní: zástupce Úřadu Vlády, zástupce Ministerstva vnitra,
zástupce Ministerstva zdravotnictví
Zpravodaj: posl. Mgr. Soňa Marková

4. Informace o následné intenzivní péči v pediatrii

Odůvodní: MUDr. Josef Tenora, primář
dětského oddělení Nemocnice
Prostějov,
posl. Mgr. Soňa Marková
posl. MUDr. Pavel Holík

5. Sdělení předsedy

6. Různé

Předseda výboru navrhl hlasování o programu schůze. Vystoupil poslanec Milan Brázdil s návrhem na vyřazení bodu 4. navrženého programu. Svůj návrh i krátce odůvodnil s tím, že v krajské nemocnici má vzniknout centrum následné péče pro děti, pronajaté společností Agel, přitom ve Vojenské nemocnici funguje OCHRIP pro tyto případy. Kraj

vyjádřil podporu vojenské nemocnici, má i podporu ČLK, MZd, Ministerstva obrany, pojišťoven, kladně je hodnocena i dostupnost pro Olomoucký kraj.

Proběhlo hlasování o návrhu na vyřazení tohoto bodu z programu jednání: HLASOVÁNÍ: PRO: 2 (posl. Brázdil, posl. Štětina) PROTI:12, ZDRŽELI SE: 2 (posl. Kaňkovský, posl. Nykl). Návrh nebyl přijat.

HLASOVÁNÍ o programu jako celku: PRO: 16, PROTI: 0, ZDRŽELI SE: 0. Program byl schválen.

Poté proběhlo hlasování o možnosti vystoupení veřejnosti na schůzi Výboru pro zdravotnictví. HLASOVÁNÍ: PRO: 17, PROTI: 0, ZDRŽELI SE: 0. Návrh byl schválen.

Ad bod 1.) K tomuto bodu vystoupil se svou prezentací náměstek ministra zdravotnictví pro zdravotní péči prof. MUDr. Josef Vymazal, CSc. Hovořil o zákoně 95/2004 Sb., na který se vznáší kritika z řad odborné veřejnosti. Zákon byl zapracován legislativně před vstupem do EU. Byl zrušen systém 2 atestací. Dále hovořil o systému specializačního vzdělávání lékařů. Vzdělávání farmaceutů bude po dohodě s panem ministrem řešeno separátně. Vzdělávání nelékařských povolání rovněž. Je nutné definovat počet a délku kmenů. Lépe definovat odborný dohled, kompetence po absolvování základního kmene. Pan náměstek hovořil o jednání pracovní skupiny na Ministerstvu zdravotnictví k této problematice – dnes by měl být 1. výstup této pracovní skupiny.

K tomuto bodu vystoupil jako zpravodaj místopředseda výboru, poslanec David Kasal. Zpravodaj potvrdil slova pana náměstka, je sám členem této odborné pracovní komise na MZd.

S další prezentací vystoupil doc. MUDr. Vojtěch Havlas, Ph.D., proděkan pro specializační vzdělávání a vnější vztahy 2. LF UK. Informoval rovněž o specializačním vzdělávání, průběhu vzdělávání lékařů na lékařských fakultách a o konsensu všech zúčastněných na výstupech z jednání k této problematice.

Předseda podvýboru pro ekonomiku ve zdravotnictví, zdravotní pojištění a lékovou politiku, poslanec Ludvík Hovorka informoval přítomné o výstupech ze 3. schůze podvýboru k tomuto bodu.

Rovněž předseda podvýboru pro oblast zdravotní péče, vzdělávání a prevenci, poslanec Pavel Antonín informoval přítomné o projednávání tématu akreditací a vzdělávání lékařů na 2. schůzi podvýboru.

K bodu vystoupil ředitel odboru vědy a lékařských povolání MZd, Mgr. Zbyněk Podhrázký, který shrnul vše podstatné v této oblasti a zopakoval výstupy z jednání podvýborů a pracovní skupiny MZd.

V diskusi dále vystoupili: posl. Leoš Heger, který hovořil o jakési „revoluci“ v oblasti vzdělávání v posledních 10 letech. Měla by být snaha, aby počet oborů byl stanoven v rozumné míře a do naplní by se mělo zasahovat např. 1 x za 10 let.

Poslanec Bohuslav Svoboda hovořil o hlavních cílech vzdělávání lékařů (výchova kvalitního lékaře, který obstojí v EU; snaha o rychlé vzdělávání tak, aby byl lékař co nejdříve „použitelný“ pro pracoviště...) Dále hovořil o tlaku odborných společností, aby jejich obor byl zastoupen (co nejvíce podoborů). Návrat k 1. a 2. atestaci vidí jako obtížný.

Předseda výboru Rostislav Vyzula upozornil na to, že by lékaři neměli končit po základním kmeni bez zkoušky.

Poslanec Jiří Koskuba upozornil, že s těmito návrhy přišel již před 10 lety jako náměstek na Ministerstvu zdravotnictví a neobstál. Nebylo by dobré, ponechávat vzdělávání

jen v rámci lékařských fakult, v malých městech a nemocnicích je vzdělávání jiné. Dále by bylo dobré snížit vysokou administrativní zátěž, která vzniká v průběhu vzdělávání.

S další prezentací vystoupil prezident České lékařské komory, MUDr. Milan Kubek. Hovořil o dlouhodobé ignoraci názorů ČLK v otázce vzdělávání lékařů. Je komplikované, náročné, nutí lékaře k odchodu. Naši lékaři by neměli být diskriminováni v zemích EU, nemělo by zde být delší vzdělávání. Zákon říká, že by vzdělávání mělo probíhat na pracovištích k tomu určených, neříká však konkrétně jaká pracoviště to jsou. ČLK navrhuje, aby akreditační komise byla složena z 1/3 zástupců LF, 1/3 zástupců ČLK a 1/3 zástupců odborných společností.

Proběhla opět diskuse, které se zúčastnili poslanci: posl. Jiří Běhounek, který požádal o zaslání všech prezentací ze schůze. Hovořil zejména o samosprávě a krajích, které musejí být nutně zapojeni do systému vzdělávání. Dále hovořil o zoufalém stavu v oborech zubní lékařství, praktické lékařství pro děti, kdy věkový průměr je vysoký a za pár let bude těchto lékařů nedostatek.

Poslanec Igor Nykl pochválil a pozitivně hodnotil prezentaci prezidenta ČLK.

Poslanec Ludvík Hovorka vnesl dotaz na časový harmonogram projednávání novely zákona 95/2004 Sb., dále na navýšení finančních prostředků na rezidenční místa pro PLDD, PLD. Dále zda státní rozpočet počítá s navýšením prostředků na IPVZ a s jakým časovým harmonogramem se počítá v oblasti vzdělávání nelékařských pracovníků.

Náměstek MZd Josef Vymazal: u lékařů se počítá s lednem 2015, u nelékařů cca březen 2015. Dále pan náměstek vysvětlil „navýšení“ v oboru všeobecné lékařství. Rezidenční místa by měla být strukturována dle věkové struktury.

K bodu vystoupil doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc., předseda společnosti všeobecného lékařství. SVL je největší odbornou společností. Podpořil tvrzení poslanec Jiřího Běhouka, že bez „periférie“ to nepůjde. Je potřeba 130 rezidenčních míst. Upozornil na prezentaci, kterou nechal rozdat přítomným. Chybí cca 300 lékařů, jsou na rezidenčních místech.

Prezident České lékárnické komory vystoupil s tím, že by neměli v debatách o vzdělávání vypadnout lékárníci. Vždy se hovoří jen o lékařích.

V závěru poslanec David Kasal přečetl navržené usnesení. **Hlasování o usnesení: PRO: 15, PROTI: 0, ZDRŽELI SE: 0. Usnesení bylo přijato. (usnesení č. 38)**

Ad bod 2) K bodu vystoupil náměstek pro zdravotní pojištění MUDr. Tom Philipp, Ph.D., MBA. Poté navrhl předseda výboru, Rostislav Vyzula, tento bod přerušit.

Proběhlo hlasování o přerušení bodu v obecné rozpravě: HLASOVÁNÍ: PRO: 13, PROTI: 1 (posl. Leoš Heger), ZDRŽEL SE: 0. Návrh usnesení byl přijat. (usnesení č. 39)

Ad bod 3) Bod uvedl předseda výboru poslanec Rostislav Vyzula – konstatoval, že zpravodajkou k tomuto bodu je poslankyně Marková. Slovo předal zástupkyni Úřadu vlády k tomuto bodu paní Mgr. Barboře Orlíkové z odboru protidrogové politiky.

Barbora Orlíková z Úřadu vlády – seznámila přítomné s obsahem nařízení. Konstatovala, že v poslední době se objevuje celá řada nových psychoaktivních látek, které mají podobné účinky jako tzv. „klasické drogy“, ale mají odlišnou chemickou strukturu, nejsou

součástí seznamů jednotlivé úmluvy o drogách OSN a nejsou považovány za nelegální, současná legislativa neumožňuje rychle reagovat na nové látky (celý proces implementace trvá až 24 měsíců). Je to jedna z nejnáročnějších součástí v protidrogové politice Evropské unie. Nový návrh by měl zkrátit dobu reakce na uvedenou novou látku – zkrácení až na 10 měsíců, tři úrovně uznávání. V praktické rovině jde zejména o sjednocení opatření států EU. Řada látek není využívána pouze jako drogy, ale používány také ve farmaceutickém průmyslu, proto je potřeba rozlišovat, vše nesmí být kriminalizováno.

Na její slova navázal Mgr. Jan Sixta, náměstek ministra vnitra pro vnitřní bezpečnost – seznámil přítomné se stanoviskem Ministerstva vnitra k tomuto návrhu, které je kladné. Ministerstvo tyto kroky vítá.

Za Inspektorát omamných a psychotropních látek vystoupila ing. Ondroušková – také Ministerstvo zdravotnictví vítá návrh nových norem, je třeba se zamyslet nad definicí nové látky, musí se monitorovat trendy (340 nových látek). Připomněla také, že systém sdílení informací mezi členskými státy je už dle starých norem nevyhovující. Je nutné nastavit jednotný rámec. Dochází také konečně k tomu, že seznam psychotropních látek by měl být vyjmut ze zákona do samostatného právního předpisu – nařízení vlády. Došlo ke zrychlení. Mělo být však dojít při zařazování látek k zapojení i jiných orgánů, např. Česká obchodní inspekce atd. - existuje pracovní skupina.

Důvod příkázání tohoto návrhu zdůvodnila zpravodajka k tomuto bodu poslankyně Soňa Marková – Česká republika se může aktivně zapojit do tvoření evropské legislativy – toto téma přísluší Výboru pro evropské záležitosti, svojí odborností by ho měl však projednat i Výboru pro zdravotnictví a říci své připomínky k této nové normě. Také se přimlouvá za urychlení zařazování látek. Zmínila se také problematice internetových obchodů, který nabízí syntetické psychoaktivní látky – počet látek se rok od roku zvyšuje, 1 % obyvatel ČR má zkušenosti s novými aktivními látkami.

Rozpravy k tomuto bodu se zúčastnili: poslanec Rom Kostřica - rychlost zjišťování nových psychoaktivních látek, postavení SÚKLu v této oblasti? Jeho dotaz zodpověděla paní Ondroušková – týdně až dvě nové aktivní látky, při zjištění kdekoli v Evropě nahlášeno a prochází evropským informačním systémem. Trendem je vymýšlet stále nové látky, ty nejnovější bývají velmi nebezpečné. Toto vše jsou syntetické drogy. Problematiku vnímají ale také orgány OSN. Proces je ale velmi pomalý. Dále se diskuse zúčastnili poslanec Igor Nykl – problematika pervitinu a převozu pseudoefedrinu z Polska; poslanec Pavel Holík – problém je ve dvou rovinách, za prvé látky zachytit v druhé rovině úprava legislativy, aby mohlo být co nejrychleji postavit mimo zákon vyrábění syntetických drog; poslanec Ludvík Hovorka – otázka prodeje léků s pseudoefedrinem je již dlouhou záležitostí, nebyl zájem zasáhnout proti konkrétním lékárnám. O těchto problémech se musí hovořit. S Polskem se musí řešit konkrétní opatření. Dochází ke uzavírání dohod s Polskem? Na dotazy odpovídala paní Ondroušková z Ministerstva zdravotnictví: Česko má již 12 let pod kontrolou látky potřebné k přípravě pseudoefedrinu. K dovozu z Polska dochází především prostřednictvím turistů, neboť v Polsku je možný výdej většího počtu balení léčivých přípravků – přičemž obsah látek v lécích je čtyřikrát vyšší než v Čechách. Byla učiněna jednání v tomto směru s Polskem, zatím byl však návrh v Polsku zavržen. V současné době byl předložen nový návrh.

Poslankyně Soňa Marková znovu připomněla, že jednotný postup proti výrobě drog v různých členských zemích je právě obsahem tohoto nového návrhu.

Barbora Orlíková z Úřadu vlády nakonec ještě zodpověděla dotaz poslankyně Markové – stav projednávání v rámci horizontální skupiny pro drogy – návrh předložen skupině již v září minulého roku – jednání jsou náročná a zdouhavá – ČR podporuje plně model obsažený v tomto návrhu – některé členské státy se domnívají, že starý model uznávání

látek – dvoustupňový je dostačující, nemusí dojít k zprísnění na tři stupně. Projednávání se tedy trochu vrací zpět na začátek. Česká republika podporuje nový model. Původně měl být návrh projednán do konce I. pololetí roku 2014, dojde však k velkému prodloužení projednávání.

Paní Ondroušková z MZd – nemyslí si, že finance by měl zpracovávat Inspektorát omamných a psychotropních látek, ale Česká obchodní inspekce, kalkulace není vytvořena.

Závěrečného slova se ujala zpravodajka výboru poslankyně Soňa Marková – znovu připomněla tři stupně testování nových látek a přednesla návrh usnesení k tomuto bodu.

Poté proběhlo hlasování o návrhu usnesení k tomuto bodu. HLASOVÁNÍ: PRO: 16, PROTI: 0, ZDRŽELI SE: 0. Návrh usnesení byl přijat. (usnesení č. 40)

Ad bod 4) K bodu vystoupil se svou prezentací prim. MUDr. Josef Tenora, primář dětského oddělení Nemocnice Prostějov. Je mnoho pacientů, kteří tráví na dětských JIP celý život. Jako motivaci pro zřízení Centra následné péče vnímá i fakt, že rodiče těchto dětí, které jsou celodenně napojeny na ventilátory, si potřebují alespoň na chvíli odpočinout, vyřídít si své záležitosti. Centrum by bylo dostupné, bude v něm poskytována kvalifikovaná zdravotní péče. K bodu vystoupil poslanec Pavel Holík s tím, že samozřejmě všechny děti již nyní mají potřebnou péči, jen není jednotná koncepce k tomuto problému. Výbor pro zdravotnictví by měl tuto koncepci podpořit. Otázkou je, zda uspořádat k problematice dlouhodobé a následné péče seminář?

Poslanec Brázdil znovu přednesl svůj nesouhlas s tím, že by centrum mělo být vybudováno v krajské nemocnici, pronajaté společností Agel a nikoliv ve vojenské nemocnici, která má pro to podporu. Poslankyně Marková vyjádřila nesouhlas s tvrzením poslance Brázdila s tím, že jde o podporu koncepce, nikoliv jednotlivých zdravotnických zařízení. Výboru pro zdravotnictví tedy nešlo o podporu Prostějovské nemocnice, ale podporu pro vypracování ucelené funkční koncepce.

Toto potvrdil i poslanec David Kasal. Jde o vytvoření koncepce, která dosud neexistuje. Předseda výboru k tomuto dodal, že je to otázka center a tedy MZd. Poslankyně Chalánková se vyslovila rovněž pro tvorbu této koncepce a nabídla své „služby“.

Poslankyně Marková k tomuto bodu načetla návrh usnesení. Proběhlo hlasování o usnesení: PRO: 14, PROTI: 0, ZDRŽEL SE: 1 (posl. Nykl). Usnesení bylo přijato. (usnesení č. 41)

Ad bod 5) Předseda výboru Rostislav Vyzula informoval přítomné o pozvání do Národního centra tkání a buněk v Brně. Schůzka v NCTB proběhne dne 4. 6. 2014 v dopoledních hodinách. Dále předseda výboru informoval o proběhlém semináři k tématu alkohol a tabák, který proběhl na půdě Poslanecké sněmovny a pořádal jej Výbor pro zdravotnictví. Seminář byl velmi úspěšný. Dále předseda výboru vyjádřil nejasnosti kolem brněnského zdravotnictví, zejména ohledně ICRC a FNuSA, toto bude nutné řešit a zabývat se tím.

Poslankyně Soňa Marková informovala rovněž o semináři na téma HIV - AIDS, který zaštiťovala.

Poslanec Jaroslav Krákora informoval o semináři k tématu Diabetes mellitus, který rovněž zaštiťoval.

K Evropským strukturálním fondům

Vít Kaňkovský připomněl, že byla na minulé i předchozí schůzi přijata usnesení týkající se evropských strukturálních fondů a pan ministr byl vyzván k zodpovězení některých dotazů týkajících se dalšího rozpracování nového plánovacího období na roky 2014 – 2020. Dále bylo MZd zdravotním výborem požádáno o informace (každé 3 týdny) o postupu a další přípravě nového plánovacího období s alokací do zdravotnictví.

V mezidobí (v době zasedání PS) se konal konzultační seminář se zástupcem MMR. Od pana ministra přišly dva dopisy, které byly rozdány na jednání výboru a byly diskutovány i na předsednictvu VZ.

Dohoda o partnerství 17. dubna byla odeslána do Bruselu, nyní začala oficiální vyjednávání, které budou probíhat 3 měsíce. V dopise od pana ministra je zásadní věta, a to že po dobu 3 měsíců mohou jednotlivé resorty předkládat rozpracované dokumenty, které by měly být podkladem pro čerpání v jednotlivých prioritách.

MZd rozpracovává akční plány, které mají navazovat na strategii Zdraví 2020, ale také je zde mezi řádky řečeno, že jejich schválení bude až v roce 2015. Poslanci si po hodnocení předchozího období řekli, že se vyvarují některých problémů, které byly v uplynulém plánovacím období a jedním z těch problémů napříč těmi operačními programy bylo to, že se nedařilo úplně dobře čerpat.

Poslanec Kaňkovský vznesl dotaz: Proč až v roce 2015 ty akční plány a zda je nějaký problém v rozpracovávání akčních plánů. Předpokládá, že se to týká IROPů a dále je tam operační program Zaměstnanost, který je v gesci MPSV (MZd je zde v podstatě jen v roli věcného garanta).

Rostislav Vyzula: přivítal pana ředitele Bodnára a pana náměstka Philippa. Požádal zástupce MZd, aby tuto otázku bralo velmi vážně a aby byl na jednání VZ přítomný náměstek zodpovědný za fondy.

Jiří Běhounek – proč je akční plán až v roce 2015? Protože do dnešního dne není s Evropskou komisí dojednáno, jak dohoda o partnerství bude definitivně vypadat a jakým způsobem budou přijaty jednotlivé operační programy. MZd musí bojovat o operační programy z různých částí. Dále sdělil, že se v krajích řeší stejný problém, jak s dobíhajícími programovacími obdobími, tak s plánováním příštího.

Jan Bodnár sdělil, že MZd je nejlépe čerpajícím ministerstvem v rámci integrovaného operačního programu.

Co se týče výtky – disproporce identifikované že nějaké materiály mají být připraveny a předloženy komisi během 3 měsíců – ANO – to je tam uvedeno, zároveň ta disproporce z hlediska toho roku 2015, ta se týká výhradně a jenom věci, která se jmenuje exantikondicionalita, tzv. předběžná podmínka, což je nová věc, kterou Evropská komise přišla tuším minulý rok a nikdo v podstatě z členských států na tuhle předběžnou podmínku

nebyl připraven. Co to je předběžná podmínka – je to podmínka, kterou stanovila Evropská komise pro každou z tematických oblastí je jiná, a musí být splněna – ta předběžná podmínka členským státem, aby vůbec do příslušné oblasti mohly být nality peníze, mohla tedy země v dané oblasti čerpat. Pro oblast zdravotnictví v ČR je tou předběžnou podmínkou existence strategického dokumentu, který zaštituje oblast zdravotní péče. A na tomto strategickém dokumentu se pracuje už od minulého roku, je to zmiňované Zdraví 2020, již pro naplňování – protože je tam diskuse s Evropskou komisí o tom, jak má vypadat předběžná podmínka, jaké má mít milníky rozpracování té předběžné podmínky, pokud není splněna, není to nic výjimečného, protože s tím Evropská komise přišla nečekaně – s tím principem předběžných podmínek, tak v tuto chvíli se pracuje na tzv. akčních plánech pro splnění té předběžné podmínky, to znamená na vypracování implementace Zdraví 2020. Proto je tam ten termín 2015, kdy v podstatě tuším že v nařízení vyplývá, že to může být až do roku 2016 předloženo Evropské komisi, aby byla naplněna ta předběžná podmínka. Úplně to nekoreluje s tím začátkem operačních programů, ale tak to je v evropských nařízeních nastaveno, takže proto – není to úplně jednoduchá věc nastavit kvalitně ty strategické plány, tu implementaci Zdraví 2020 u nás za ten strategický dokument zodpovídá sekce hlavního hygienika, ale proto je tam ta logická disproporce, že ty dva kroky na sebe úplně nevážou, toto je o exanté podmínce – exanté condicionality.

Olga Laagsonen (evropské fondy) upřesnila problematiku předběžných podmínek. Akční plány jsou zpracovávány tak dlouho z důvodu, že Evropská komise v průběhu neformálních dialogů předložila požadavky, co si představuje, aby strategické dokumenty řešily. Pro oblast zdravotnictví je to několik stran témat obsahující řešení ordinačních hodin zdravotnických zařízení, vzdělávání zdravotnických pracovníků, elektronizace zdravotnictví, fyzický přístup bezbariérový ke zdravotnickým zařízením. Je to tak široký okruh témat, že není možné, aby byly obsaženy v jednom dokumentu. Proto Zdraví 2020 je poměrně obecné a bude naplňováno akčními plány. Aby akční plány měly smysl a byly plnohodnotné a dalo se s nimi pracovat, jejich vypracování bude trvat nějakou dobu. Nicméně MZd si stanovilo termín kratší, je to i z toho důvodu, že některé strategické dokumenty, některé materiály již existují a budou pouze přepracovány do podoby, ale formálně odpovídaly požadavkům Evropské komise na předběžnou podmínku.

K tříměsíčním lhůtám – skutečnost je taková, že od okamžiku, kdy členský stát předloží EK návrh dohody o partnerství, resp. tu verzi, na které se členský stát dohodl, tak začíná běžet 3měsíční lhůta, během které musí členský stát předložit návrhy operačních programů. Návrhy operačních programů jsou nyní v takové fázi, že do konce června budou předloženy vládě ke schválení, aby mohly být do 17. července zaslány Evropské komisi. MZd předpokládá, že vzhledem k tomu, že již nyní probíhají meziresortní připomínková řízení a vláda je musí do konce června schválit, už neexistuje velký prostor, aby se nějak zásadně a věcně měnil obsah operačních programů, ale je to tak, že v průběhu těch 3 měsíců existoval nějaký prostor na to, aby se víceméně formálně dopravily ty operační programy, aby mohly být odeslány.

Vít Kaňkovský poděkoval za informaci a sdělil, že poslancům šlo o trochu větší konkretizaci – zajímají ho zejména tyto oblasti: akční plán diabetes, akční plán kardiovaskulární choroby, akční plán vzdělávání lékařů....

Olga Laagsonen - Akční plány jsou vyjmenovány v dokumentu Zdraví 2020 (někde na konci v posledních kapitolách), kde se uvádí, jakými akčními plány bude Zdraví 2020 doplněno. Dále je zde uveden harmonogram, který uvádí, že tyto akční plány budou schváleny do konce roku 2015. Jedná se o: akční plán podpory zdraví, prevence nemocí, akční plán boje s tabákem a alkoholem, akční plán elektronizace zdravotnictví, infrastruktura dlouhodobé péče, prolínání sociální a zdravotní péče, vzdělávání zdravotnických pracovníků. Je možné, že tam jsou i nějaké další akční plány, nicméně i tyto akční plány budou dále obsahovat nějaká dílčí témata. Ale to je spíše otázka na autory dokumentu.

Rostislav Vyzula sdělil, že zdravotní výbor požádal MZd o 3týdenní průběžnou zprávu.

Vít Kaňkovský informoval přítomné, že na minulém jednání VZ bylo přijato usnesení (návrh posl. Hovorky), které se týkalo končícího programovacího období a konkrétně čerpání z IOPU. Zatím z MZd nepřišly požadované komplexnější informace.

Rostislav Vyzula požádal o vyhotovení přehledné excelové tabulky s jasným vyčíslením jednotlivých nákladů za nákupy přístrojového vybavení a konkrétní dislokaci s pojmenováním cílových pracovišť.

Jan Bodnár potvrdil, že MZd mělo dodat analýzu čerpání všech zdravotnických intervencí v České republice, což učinilo (cca 12 stran). Dále MZd požádalo MMR o analýzu, ale přišla jen velmi obecná informace na 2 stranách.

Pan ředitel potvrdil, že není problém rozšířit již zasláný materiál o excelovou tabulku s podrobnými údaji, jen požádal o trochu času.

Rostislav Vyzula poděkoval za informaci a znovu požádal jen o prostý výčet (přístroj, označení, kam byl dodán, jaká cena, z jakého operačního programu a další přístroje).

Jan Bodnár sdělil, že MZd má informace na IOP, nicméně zdravotnické intervence byly i v jiných operačních programech – Ropem, OPLZ apod. Proto MZd oslovilo o spolupráci Ministerstvo pro místní rozvoj a dostalo obecnou informaci, kterou přiložilo ke zprávě pro VZ.

Rostislav Vyzula sdělil, že stačí informace za IOP, ostatní ministerstva požádá VZ zvlášť.

Tímto byla diskuse k evropským strukturálním fondům ukončena

Poslanec Ludvík Hovorka informoval o semináři, který proběhl 27. května 2014 a týkal se zdravotně sociální péče. Na tomto semináři byly vzneseny dotazy, které se týkaly

otázky dlouhodobé péče a financování toho rozhraní - zdravotní a sociální péče. Požádal Ministerstvo zdravotnictví o informaci, zda se na tomto nějak pracuje a zároveň sdělil, že za ministra zdravotnictví doc. Leoše Hegera se toto připravovalo (součástí vládního prohlášení bylo připravit koncepci systému dlouhodobé péče, několikrát se však z legislativní rady vlády vrátila). V roce 2013 byl předložen návrh zákona, který už nebyl projednán. Poslanec Hovorka se otázal, zda se něco v tomto smyslu připravuje a v jakém časovém horizontu.

Náměstek ministra zdravotnictví Tom Philipp informoval přítomné o fungování pracovní skupiny, která pracuje na dokončení koncepce systému dlouhodobé péče. Zároveň k otázce poslance Ludvíka Hovorky sdělil, že časový horizont nemůže sdělit, neboť to neví. Toto je v kompetenci náměstka Josefa Vymazal.

K návrhu programu a termínu příští schůze Výboru pro zdravotnictví: ad usnesení č. 42.

Předseda výboru, prof. Vyzula závěrem poděkoval přítomným za účast. Schůze skončila ve 12.25 hodin.

Za správnost: Mgr. Martin Blažek

Vít Kaňkovský, v.r.
ověřovatel výboru

Rostislav Vyzula, v.r.
předseda výboru pro zdravotnictví