

Zápis ze zasedání Vládního výboru pro osoby se zdravotním postižením (VVOZP),

kteřé se konalo v úterý 03.10.2023 od 13:00 hodin v novém tiskovém sále – Atriu.

Přítomné členky a členové VVOZP

Andrea Brzobohatá (No Foot No Stress), Petr Běhunek (NRZP ČR), Martina Děvěřová (MPO), Terezie Hradilková (členka určená ministrem pro legislativu), Jana Kotalíková (ÚV ČR), Václav Krása (NRZP ČR), Jiří Morávek (NRZP ČR), Marta Pečeňová (Za sklem), Václav Polášek (SONS ČR), Josef Postránecký (MV), Pavel Ptáčník (ÚV ČR), Karel Rychtář (AZZP ČR), Klára Šimáčková Laurenčíková (ÚV ČR), Jiří Valenta (MF), Alexandr Zvonek (MU)

Nepřítomné členky a členové VVOZP

Ivana Ambrosová (SPMP ČR), Mikuláš Bek (MŠMT), Petr Fiala (předseda vlády ČR), Leona Gergelová Šteigrová (MMR), Lenka Hamplová (MD), Marian Jurečka (MPSV), Milan Němeček (MK), Zdislava Odstrčilová (MPSV), Svatopluk Pohořelý (MŠMT), Jaroslav Slavík (NRZP ČR), Venuše Škampová (MZ), Vlastimil Válek (MZ), Jiří Vencí (NRZP ČR)

Pověření zástupci omluvených členů a členek VVOZP

Michal Černý (MŠMT), Martin Daněk (MMR), Petr Jiříček (MPSV), Blanka Kavková (MZ), Iva Matějková (MK), Iva Merhautová (MPSV), Veronika Vítkovská (MD)

Hosté

Mahulena Exnerová (Česká společnost paliativní medicíny), Nicole Fryčová (KVOP), Martina Hejdová (MZ), Lenka Helena Koenigsmark (zástupkyně rodičů dětí se ZP), Ilona Kolomazníková (asistentka SONS ČR), Ondřej Kopecký (Česká společnost paliativní medicíny), Jindra Landová (zástupkyně rodičů dětí se ZP), Václav Mikula (přepisovatel), Petr Novák (MMR), Ondřej Pohl (ACTUM Digital), Renata Slavíková (MZ), Vít Václavík (ACTUM Digital), Michala Wirth (tlumočnice ČZJ)

Sekretariát VVOZP

Blanka Espinoza, Martina Jelínková, Markéta Vyhnánková

Informace k usnášeníschopnosti

K 03.10.2023 má VVOZP 28 členů. VVOZP je usnášeníschopný při účasti nadpolovičního počtu členů a členek či v případě členů a členek zastupujících ústřední orgány státní správy jejich pověřených zástupců a zástupkyň (dále jen „členové a členky“), tj. 15. Při zahájení zasedání bylo přítomno 19 členů a členek. VVOZP byl tedy usnášeníschopný. Počet přítomných členů a členek VVOZP byl během jednání proměnlivý, počet hlasujících členů a členek je vždy uveden u každého usnesení.

Jednání zahájila a řídila místopředsedkyně VVOZP Klára Šimáčková Laurenčíková. Na úvod přivítala účastníky a omluvila z pracovních důvodů předsedu vlády Petra Fialu. Oproti pozvánce došlo ke změně u bodu 5 „Sociální pracovníci na soudech“, který byl stažen z projednávání a bude

předložen na listopadovém zasedání VVOZP. Ostatní body byly přečíslovány.

Následně dala Klára Šimáčková Laurenčíková hlasovat o programu jednání, který VVOZP přijal 19 hlasy přítomných členů a členek.

Schválený program:

1. Přístupnost internetových stránek úřadů státní správy a komunikace s osobami se zdravotním postižením,
2. Novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění - dostupnost zdravotnických prostředků pro děti těžkým zdravotním postižením,
3. Novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění – změny v úhradách a užívání elektrických invalidních vozíků,
4. Návrh NRZP ČR na zvýšení příspěvku na péči,
5. Příprava novely zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti – změny v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením,
6. Příprava novely zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování – navrhované změny, které budou mít dopad na osoby se zdravotním postižením,
7. Různé.

1. Přístupnost internetových stránek úřadů státní správy a komunikace s osobami se zdravotním postižením

Všechny resorty mají dle zákona o přístupnosti internetových stránek a mobilních aplikací povinnost zajistit, aby internetové stránky byly přístupné pro jejich uživatele, zejména pro osoby se zdravotním postižením. Česká republika se ratifikací Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením zavázala zvyšovat přístupnost a řešit veškeré bariéry na úrovni informací a komunikace co nejdříve. Na VVOZP se obrátili odborníci na přístupnost Vít Václavík a Ondřej Pohl z agentury ACTUM Digital, aby VVOZP seznámili s analýzou stavu webové přístupnosti veřejné správy v České republice.

V rámci své prezentace Vít Václavík navázal na jednání Odborné skupiny VVOZP pro přístupnost veřejné správy a veřejných služeb, které se konalo 14.09.2023 a kde bylo téma přístupnosti také prezentováno. Výzkum byl zaměřen na zjištění stavu přístupnosti internetových stránek veřejné správy, potvrdil hypotézy, že povinným subjektům chybí dostatečné kompetence v oblasti přístupnosti, přístupnost tedy nemůže být správně adaptována do procesů. Procesy neprobíhají tak, jak by měly, přístupnost webových stránek není následně posuzována a není dále monitorována a zlepšována. Povinným subjektům často scházejí kompetence, aby mohly dostatečně kontrolovat, jestli díla, která objednávají od svých dodavatelů, splňují pravidla přístupnosti dle platné legislativy. Ani 4 roky od platnosti zákona č. 99/2019 Sb. není vytvořené prostředí, které by přístupnost dokázalo zajistit. Výzkum byl zaměřen nejen na ministerstva, ale i ostatní subjekty veřejné správy, kterých je přes 12 tisíc. Na upozornění, že je prohlášení o přístupnosti v nesouladu, povinné subjekty odpovídaly, že mají vše v pořádku, případně, že přístupnost bude řešena až s novými webovými stránkami, často také nereagovaly vůbec. Hlavním závěrem výzkumu je, že implementace Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/2102 ze dne 26. října 2016 o přístupnosti webových stránek a mobilních aplikací subjektů veřejného sektoru se v České republice zatím nepovedla. Veřejnost nemůže plně a bezproblémově využít digitálních služeb státu a veřejných subjektů. Může docházet k porušování legislativy i k nepřímé diskriminaci podle antidiskriminačního zákona, může docházet k porušování základních principů

rovného přístupu a hrozí ztráta důvěry v právní stát. Základní principy se dají shrnout do několika bodů: usilovat o plný soulad s technickými parametry, pokud to nepřináší nepřiměřenou zátěž, v případě, že souladu není dosaženo, je potřebné označit místa nesouladu a zdůvodnit, proč souladu nebylo dosaženo, a zveřejnit termín nápravy. Je potřebné nabídnout alternativní řešení, jak může osoba, která by potřebovala využít webové stránky nebo službu, která je umístěna na internetu, bariéru překonat.

Ondřej Pohl představil základní principy pro přístupnost, kterými jsou design, kód a obsah. Evropská norma přístupnosti EN 301 549 odkazuje na mezinárodní pravidla WCAG (Web Content Accessibility Guidelines), která mají 50 kritérií, podle kterých se posuzuje, zda dané řešení je dostatečně přístupné. Při tvorbě nového webového řešení nebo aplikace by měla být správně zadána zadávací dokumentace v rámci výběrového řízení. Měly by tam být správně definovány zákony, a čeho je potřeba dosáhnout. Následně by měl proběhnout výběr kompetentního dodavatele tak, aby se zajistilo, že v průběhu samotného vývoje nebudou vznikat zbytečné problémy a bariéry, které bude následně potřeba opravovat. Osvědčuje se realizaci průběžně kontrolovat. Na konci tohoto procesu by měl proběhnout audit přístupnosti dle platné legislativy, kde se zkontroluje, zda jsou splněny zákonné požadavky na přístupnost. Pak by měla proběhnout akceptace, nebo naopak neakceptace díla a vrácení ho zpět dodavateli s tím, aby opravil nedostatky, popřípadě, aby se vyřešilo, které body jsou nepřiměřená zátěž a správně se označily. Jen na základě auditu je možné vytvořit prohlášení o přístupnosti. Není to jenom jednorázový proces, je potřeba, aby se nastavil i pravidelný monitoring a přístupnost se neustále snažila posouvat dále. Ideální je i školit interní týmy tak, aby se nové věci tvořily rovnou přístupně. U stávajících řešení, která je potřeba opravit, se začíná auditem, kde je potřeba posoudit, jaký je stav a jaké kroky je potřeba udělat pro to, aby se web mohl zpřístupnit a aby splňoval platnou legislativu. Je potřeba prioritizovat největší bariéry, protože opravit všechny nedostatky bude pravděpodobně trvat mnohem déle.

Vít Václavík doplnil, že by měl existovat dostatečný tlak na dodavatele. Dodavatel by měl dodávat plnění podle zákona, k tomu je potřeba vyžadovat kvalifikaci. Přístupnost se má stát i ve výběrovém řízení součástí celého procesu.

Nedochází k plnému hodnocení souladu přístupnosti při předání zakázky, hodnocení není pravděpodobně prováděno správně, využívají se např. automatické nástroje, které nejsou dostatečné pro to, aby posoudily, zda je web přístupný.

Podle prohlášení o přístupnosti je posouzení v naprosté většině provedeno takzvanou metodou vlastního posouzení, k tomu subjekty nedisponují dostatečnou kompetencí. Audit by měla provádět zkušená osoba s dostatečnou kvalifikací. Audit umožňuje kontrolnímu orgánu, kterým je Digitální a informační agentura, efektivně vykonávat svoji činnost.

Prohlášení o přístupnosti musí splňovat formální, obsahové i faktické požadavky. Formálním požadavkem je to, jakou má strukturu, jak je čitelné, jak je umístěné na stránce a jestli má všechny potřebné věci, které jsou povinné, případně má nějaký nepovinný obsah. Obsahové požadavky znamenají to, jakým způsobem je zdůvodněn nesoulad, který na stránkách je, a faktickým požadavkem je pravdivost toho, co je napsáno na základě provedeného auditu. V prohlášení o přístupnosti jsou uvedené kontakty, mechanismus zpětné vazby slouží uživatelům, aby nahlásili, že našli případně nějaký nesoulad, mají nějakou bariéru a aby si vyžádali nějaké alternativní řešení. Nedostatek v prohlášení o přístupnosti znemožňuje paradoxně i kontrolu ze strany Digitální a informační agentury. Je potřeba psát prohlášení o přístupnosti správně podle platného vzoru podle prováděcího rozhodnutí Evropské komise. Je potřeba, aby docházelo k jeho pravidelné aktualizaci.

Pravidelný monitoring by měl provádět povinný subjekt buď sám, pokud disponuje dostatečnou expertízou, nebo prostřednictvím dodavatele. Je vhodné doplnit kontrolu o uživatelské testování, které může odhalit další nedostatky. Povinné subjekty by měly provádět vyhodnocení stavu

přístupnosti nejméně 1x za rok. Digitální a informační agentura monitoruje stav, ověřuje soulad a tvrzení v prohlášení o přístupnosti.

V roce 2025 by měla být transponována směrnice EAA (European Accessibility Act) do nového zákona o přístupnosti výrobků a služeb, kde dojde k rozšíření přístupnosti také na soukromé subjekty.

S přístupností je nutné počítat při plánování rozpočtu webových stránek a aplikací. Do rozpočtu je třeba započítat dohled na realizaci dodávek, auditů, pravidelný monitoring a vzdělávání. Náklady na přístupnost se mohou pohybovat v rozmezí 5 až 20 % z celkové ceny projektu.

Je zapotřebí zaměřit se nejdříve na ty nejdůležitější weby s velkým dopadem na uživatele, zejména na uživatele se znevýhodněním, protože ti z toho budou benefitovat nejvíce.

Rozprava:

Klára Šimáčková Laurenčíková shrnula nejdůležitější fakta, je zřejmé, že naše vnitrostátní legislativa i evropská směrnice o přístupnosti nás již mnoho let zavazují k tomu, aby se ČR tématem přístupnosti webových portálů veřejných institucí zabývala. V tuto chvíli spíše doháníme mnohaletý dluh tím, že chceme říci, že na přístupnosti záleží, chceme prioritizovat a realizovat opatření tak, aby ty nejzásadnější informace byly přístupné co nejdříve.

Martina Hejdová uvedla, že na Ministerstvu zdravotnictví byly příslušné útvary s tímto tématem seznámeny již v rámci školení, které poskytl expert na přístupnost Radek Pavlíček. V současné době má MZ novou firmu, která se zabývá přístupností a celým webem. Po jednání Odborné skupiny VVOZP pro přístupnost veřejné správy a veřejných služeb oslovila tiskové oddělení MZ, které má v gesci přístupnost a webové stránky, a přístupnost se stala nedílnou součástí všech jednání, které MZ v současnosti s touto firmou vede. Firma bude tvořit návrh úplně nového webu, momentálně probíhá analýza ze strany této firmy. Zástupci firmy jsou připraveni, že nedostatky budou řešit s experty, momentálně je web nepřístupný, ale MZ jedná o tom, aby se tato situace zlepšila v co nejkratší době.

Karel Rychtář vznesl dotaz, kolik existuje odborníků, kteří můžou v této oblasti pomoci v dodavatelských firmách.

Ondřej Pohl odpověděl, že odborníků je velmi málo. Stát je největší zadavatel v rámci IT, kdyby v ČR byla poptávka po přístupnosti a její kontrole větší, tak odborníků je v ČR dnes již mnohem více.

Klára Šimáčková Laurenčíková informovala, že Digitální a informační agentura je při řešení tohoto tématu zásadní, pozvání na toto zasedání však nevyslyšela, bude s ní vyvoláno jednání o tom, co lze ve spolupráci s dalšími partnery dělat.

Iva Matějková sdělila, že hned po zasedání Odborné skupiny VVOZP pro přístupnost veřejné správy a veřejných služeb předala vedoucímu oddělení, který má pod sebou správu webových aplikací a webu MK, potřebné informace. Obdržela informaci, že webové stránky prochází obnovou a že se tímto tématem budou dále zabývat.

Klára Šimáčková Laurenčíková vznesla dotaz, zda existuje nějaký web, který by byl příkladem dobré praxe.

Ondřej Pohl uvedl jako například Českou televizi a nový web Ústavu experimentální medicíny Akademie věd České republiky. V případě zájmu lze zpracovat seznam příkladů dobré praxe.

Klára Šimáčková Laurenčíková o přípravu takového seznamu příkladů dobré praxe požádala.

Pavel Ptáčník potvrdil, že je téma přístupnosti velmi důležité, Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021-2025 obsahuje řadu ustanovení, která se přístupnosti veřejné správy a veřejných služeb týkají, tím prvním opatřením bylo vytvoření koordinátorů pro přístupnost na resortech, což se stalo, měli by to být právě tyto styční důstojníci, kteří by na resorty měli přenášet informace ohledně přístupnosti internetových stránek.

Nicole Fryčová za Kancelář veřejného ochránce práv (dále jen „KVOP“) poděkovala za prezentaci a zdůraznila, že KVOP toto téma také považuje za velmi důležité, monitoruje ho a bude se jím i nadále zabývat.

Jana Kotalíková vznesla dotaz, jaká je situace na MPSV.

Iva Merhautová uvedla, že MPSV webové stránky měnilo, vznikla pracovní skupina pro virtuální realitu, to je ta cesta ke zpřístupnění nejenom webu, ale i informací o všech dávkách. MPSV plánuje, aby do roka zmizely veškeré papírové formuláře, a to tak, že buď si žadatel požádá přímo elektronicky, nebo se dostaví na přepážku úřadů (ČSSZ, Úřadu práce), kde s ním žádost bude sepsána a budou mu podány informace.

Václav Krása k informaci o plánovaném odstranění papírových formulářů upozornil na to, že někteří lidé neumí na počítači nebo se nejsou schopni na úřady osobně dostavit, je potřeba, aby služby byly nadále dostupné i pro ně.

Jana Kotalíková se zeptala, co by měl každý úřad v rámci přístupnosti udělat jako první věc.

Ondřej Pohl odpověděl, že ideálně by to měl být nejdříve audit webu, aby se odhalilo, kde jsou ty největší bariéry, které je třeba nejrychleji upravit.

Klára Šimáčková Laurenčíková uvedla, že cílem je zvýšení důležitosti toho, že se tématem přístupnosti musíme začít systematicky zabývat napříč veřejnou správou. Dle navrženého usnesení má dojít k prověření přístupnosti internetových stránek resortů ve vazbě na potřeby osob se zdravotním postižením do konce tohoto roku. Následně v příštím půlroce by měla být zaslána zpráva o průběžném plnění opatření k odstranění nedostatků. Není to lehce proveditelné. Navrhla další postup, který by si koordináčně vzal na starost Úřad vlády, Odbor lidských práv, svolat společné pracovní jednání s resortními koordinátory přístupnosti a se zástupci tiskových odborů, které mají na starost komunikaci. U jednání nesmí chybět Digitální a informační agentura a případně i zástupci z týmu ministra Ivana Bartoše, velkým tématem bude i vzdělávání a posílení expertních kapacit, aby resorty měly s kým spolupracovat na těchto tématech dlouhodobě a systematicky.

Usnesení:

Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením ž á d á všechny resorty včetně jejich přímo řízených organizací, aby

a) prověřily přístupnost svých internetových stránek z hlediska potřeb osob se zdravotním postižením dle zákona č. 99/2019 Sb., o přístupnosti internetových stránek a mobilních aplikací, a způsoby komunikace s osobami se zdravotním postižením a do 31.12.2023 podaly zprávu sekretariátu Vládního výboru pro osoby se zdravotním postižením (dále jen „VVOZP“) o provedených zjištěních včetně návrhů opatření k odstranění nedostatků,

b) do 30.06.2024 podaly sekretariátu VVOZP zprávu o průběžném plnění opatření k odstranění nedostatků.

Usnesení bylo přijato 21 přítomnými členy a členkami VVOZP.

2. Novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění - dostupnost zdravotnických prostředků pro děti těžkým zdravotním postižením

Zástupkyně rodičů dětí se zdravotním postižením se obrátily na VVOZP s tím, že by chtěly uskutečnit setkání na téma dostupnost zdravotnických prostředků pro jejich děti. Setkání se uskutečnilo, jeho obsahem byly zejména problémy se zdravotními pojišťovnami, se kterými se potýkají při schvalování zdravotnických prostředků.

Největším problémem je úhrada vozíků, ať už mechanických či elektrických, a ortéz. Z největších problémů rodičů, které sekretariát VVOZP obdržel písemně, byl zpracován podkladový materiál k tomuto bodu. Jsou to doplatky, které jsou rodiče nuceni hradit, pokud si požádají o invalidní vozík. Výše doplatku se rodičům jeví neadekvátně vysoká, to souvisí s inflací, která se promítla i do cen těchto zdravotnických prostředků. Další otázkou byla příslušenství k těmto vozíkům, protože každý vozík je třeba ještě vzhledem ke specifickému zdravotnímu postižení dítěte dovybavit dalšími doplňky, tam se ukázalo, že i ze strany zdravotních pojišťoven je tato situace komplikovaná, desítky tisíc jsou rodiče nuceni si doplácet za toto příslušenství. Dalším problémem pak byly ortézy, kdy se ukazuje, že v České republice je výroba ortéz velice nekvalitní, rodiče jsou nuceni si pořizovat ortézy ze zahraničí, ale zdravotní pojišťovna není schopna uhradit ani ten rozdíl, který by dala za ortézu, pokud by byla pořizena v České republice.

Klára Šimáčková Laurenčíková uvedla, že mnoho věcí v této oblasti se posunulo pozitivně kupředu. Je však potřeba zpřehlednit odpovědnost zainteresovaných resortů v současném systému pomůcek zdravotnických prostředků. Právě ve chvíli, kdy se otvírají důležité legislativní předpisy, je prostor pro změnu. Cílem je, aby systém podpory fungoval ve vztahu k potřebám a zájmům dětí nezávisle na tom, jestli rodina má, či nemá finanční prostředky a kompetence k dofinancování zdravotnických prostředků sama. Základní pomůcky pro mobilitu dětí a pro jejich vývoj by měly být dostupné všem dětem spravedlivě.

K tomuto bodu byly přizvány zástupkyně rodičů dětí se zdravotním postižením Lenka Helena Koenigsmark a Jindra Landová.

Lenka Helena Koenigsmark, matka těžce postiženého syna, zdůraznila, že je důležité zachovat rodičům důstojnost, přitom rodiče postižených dětí musí neustále prokazovat, že jejich dítě má nárok na konkrétní pomůcku, parkovací kartu apod., dostávají se tak do role žebráků. Chybí aspirace k posunu k lepšímu, např. syn potřeboval ortézy a chodítko, pojišťovna je zamítla, protože je na vozíku, museli je tedy koupit za vlastní prostředky. Jelikož jsou rodiče vysokoškolsky vzdělaní, žijí v Praze a mají nějaké své finanční prostředky, nebylo to pro ně tak složité jako pro jiné rodiny s těžce postiženými dětmi. Vyřízení žádosti o vozík trvá přibližně tři čtvrtě roku. Nárok na další vozík je až po 5 letech, přestože dítě roste a potřebuje tedy větší vozík mnohem dříve. Lze požádat o výjimku, ale je to opět ponižující a zdlouhavé. Pokud se žádá o nějaké individuální úpravy vozíku nebo třeba odlehčený vozík, vyřízení žádosti se o několik měsíců protáhne a rodiče musí doplácet např. 70 tisíc Kč. To je příklad reálných problémů, se kterými se rodiče potýkají. Z morálního hlediska jsou také neakceptovatelné návrhy na umístění těžce postiženého dítěte do ústavu, ústavní péče stojí stát mnohonásobně více, než péče v rodině. Je lepší rodičům pomoci, aby i oni dál žili svůj život, mohli pracovat a tvořit hodnoty pro stát. Čím více se rodičům pomůže, tím více z toho budou mít všichni prospěch.

Jindra Landová, matka dcery se svalovou dystrofií, která navštěvuje běžnou základní školu, se potýká s podobnou řadou problémů. Uvedla, že je v kontaktu s velkým počtem dalších rodičů prostřednictvím svého blogu „Obyčejná máma“. Vyjádřila přání, aby systém byl především orientovaný na individuální potřeby každého dítěte. Každé dítě a každá rodina má jiné potřeby. Péče o dceru s tímto těžkým progresivním onemocněním stojí 200 až 500 tisíc Kč za rok. Dcera nemá na většinu z těchto nákladů nárok, s výjimkou měsíce v lázních. Kvůli ortézám musí jezdit do zahraničí, ortézy, které se v ČR vyrábějí, jsou velmi nekvalitní, neprobíhají žádné revize, neprobíhá zpětná vazba, stát za to vyhazuje velké peníze.

Další velké téma je hipoterapie, existuje způsob, jak by mohla být proplácena, ale v realitě to vůbec nefunguje. Ideální by bylo mít určitý balík finančních prostředků a svobodně se rozhodnout, na co peníze použít podle individuálních potřeb dítěte. Problémů a témat je celá řada. Dalším tématem je pečující rodič, po rozpadu rodiny je to často jen jeden rodič, který je na problémy sám. Často musí kvůli péči o postižené dítě opustit práci a je závislý na příspěvku na péči, do práce na plný úvazek se vrátit nemůže. U rodičů často dochází k těžkému vyhoření, potkávají je závažné nemoci a oni nemají ani čas se sami léčit, protože se o jejich děti nemá kdo postarat, protože tady

není dostatečné zázemí odlehčovacích služeb, stacionářů, asistence apod. Rodičům chybí koordinátor péče, někdo, kdo by na nějakém úřadu byl a pomohl jim, znal jejich konkrétní situaci, aby nemuseli opakovaně dokazovat, jak moc postižené dítě mají, pomohl zajistit školu, která dítě přijme apod. Určitě je také řada věcí, které fungují, třeba to, že se VVOZP zajímá o toto téma. Dříve rodiče nebyli vůbec slyšet, většinou totiž nemají energii a kapacitu na to, aby o situaci, ve které žijí, mluvili. Doba se mění, rodiče už také chtějí žít své vlastní životy, proto se i další matky angažují a jsou ochotné investovat svůj čas a energii do toho, aby se všem dětem bez rozdílu žilo lépe.

Rozprava:

Klára Šimáčková Laurenčíková uvedla, že Ministerstvo práce a sociálních věcí plánuje koordinátory péče na obce zavést.

Václav Krása konstatoval, že situace kolem zdravotnických prostředků je velmi složitá. Ta neflexibilita, neschopnost přizpůsobit se potřebám jednotlivce, zvláště u dětí, je velká. Přitom náš systém umí vozík zaplatit, ale je problém se v tom systému vyznat. K tomu přispívá i současná inflace, kdy se neúměrně zvedají doplatky za zdravotnické prostředky, vede to i k tomu, že kvalitní zdravotnické prostředky se pomalu ztrácejí z našeho trhu, protože řada výrobců a distributorů odchází z našeho trhu, neboť náš trh je poměrně malý a my nejsme schopni zaplatit cenu, kterou výrobce nebo distributor žádá. NRZP ČR se snaží apelovat na Ministerstvo zdravotnictví, snaží se toto téma prosazovat na Pacientské radě, ale odezva zatím není příliš velká.

Iva Merhautová potvrdila, že se na MPSV mluví o vzniku pozic koordinátorů péče na obcích s rozšířenou působností. Dále informovala o tom, že budou zahájeny práce na samostatném zákonu o osobní asistenci. MPSV jednalo s MZ o případném převzetí některých zdravotnických prostředků a jejich zařazení mezi zvláštní pomůcky, které má v gesci MPSV, ale v době, kdy řízení o dávkách pro osoby se zdravotním postižením je zdoluhavé, to není reálné.

Renata Slavíková uvedla, že se na MZ zabývá oblastí zdravotnických prostředků s vazbou na Komisi pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků. Potvrdila, že MZ komunikuje s NRZP ČR o zařazení některých výrobků do systému úhrad. Pokud jde o tzv. bílý program, MZ si ho vzalo za své a hledá cesty, jak zpřístupnit zdravotnické prostředky, které s novelou v roce 2019 z úhrad vypadly. Zároveň je velmi důležité pokračovat v komunikaci s MPSV, v mnoha ohledech není možné oddělovat zdravotnický a sociální aspekt situací, pozice koordinátora péče je stěžejní. Zdravotnické prostředky jsou uspořádány v kategorizačním stromu, kde jsou jasně daná kritéria dlouhé užitné doby vozíků pro děti, to by mělo být jinak. Dle písemného vyjádření Ing. Jitky Reineltové, když se zhorší stav dítěte nebo je to potřeba, tak je možné tuto lhůtu zkrátit, kritéria kategorizačního stromu jsou tedy vykládána zdravotními pojišťovnami různě "přísně", bylo by potřeba toto vyjasnit a samozřejmě umožnit plošně potřebnou flexibilitu v těchto případech. Dalším tématem je cirkulace těchto zdravotnických prostředků, zvláště elektrických vozíků, kdy pojišťovny nejsou ochotny a připraveny uzavírat dohody o cirkulaci, ale převádějí automaticky vozíky do vlastnictví pacientů, jejich údržba je velmi nákladná. Jde o rovinu metodik zdravotních pojišťoven, MZ může iniciovat jednání, otevírat to téma a dožadovat se výstupů. Ale MZ nemá legislativní nástroj, jak do tohoto vstoupit.

Podle Kláry Šimáčkové Laurenčíkové by měl být nastavený systém průběžně a kvalitně vyhodnocován, zda je funkční a spravedlivý. Dítě se stejnou diagnózou, které se narodí ve velmi chudé lokalitě, by mělo mít přístup ke stejným zdravotnickým pomůckám a ke stejné podpoře, jako děti z lépe situovaných rodin. V navrženém usnesení žádá VVOZP Ministerstvo zdravotnictví, aby zahájilo jednání o nezbytných úpravách v připravované novele zákona o veřejném zdravotním pojištění. Na dnešním jednání se nevyřeší veškeré potřebné detaily a souvislosti, jde o zahájení komunikace.

Terezie Hradilková považuje systém za ne úplně přátelský, nedostatečně je propojena sociální a zdravotní složka. K jednání by mělo být přizváno i MPSV. Navrhla, aby do předloženého usnesení byly doplněny rodičovské skupiny, kterých se to přímo týká.

Jana Kotalíková vznesla dotaz, v čem je problém, zda v nedostatku peněz, složité legislativě, případně v nedostatku lidí, kteří chtějí změny opravdu prosadit.

Renata Slavíková odpověděla, že například Komise pro kategorizaci a úhradovou regulaci má velmi formalizovaná podání na změny ve způsobu při přiznávání zdravotnických prostředků včetně vozíků. Pro laickou veřejnost se jeví jako nejvhodnější nejprve vstoupit do kontaktu např. s některou z pacientských organizací, ty mohou jednání o konkrétním problému a proces podání návrhu či žádosti iniciovat. Pak se návrh projedná se zdravotními pojišťovnami a jedná se s odbornými lékařskými společnostmi. Následně se o tom diskutuje a hledá se východisko, většina těch věcí, pokud je kvalitně připravená a odůvodněná, tak se do novely promítne.

Podle Jany Kotalíkové by poradní orgány vlády měly vládě radit, co by konkrétně mohla udělat pro lepší život určité skupiny. Vyzvat ji k tomu, že má otevřít debatu, je málo, proto to často troskotá na nekonkrétnosti usnesení. Co například znamená zohledňovat více individuální potřeby?

Renata Slavíková odpověděla, že z jejího pohledu to znamená, že se musí přetvořit indikační kritéria přidělování invalidních vozíků. Musí se změnit limit doplatku, vše je definováno v příloze č. 3 zákona č. 48. Všechna ta kritéria se dají diskutovat, zda odpovídají potřebám konkrétních skupin pacientů.

Klára Šimáčková Laurenčíková vnímá jako hlavní problém to, že stát by měl proaktivně monitorovat, zda současný systém je efektivní a spravedlivý. Odpovědnost za to, že systém funguje a je přístupný a spravedlivý, nemůže být na rodičích. Hlavní expertízu nemá nikdo kromě MZ a odborných společností.

Renata Slavíková na to reagovala tak, že není v možnostech MZ zrevidovat úplně všechno, oblast zdravotnických prostředků je rozsáhlá, jsou to desetitisíce položek, návrhy na revizi musí přicházet skrze konkrétní podněty.

Marta Pečeňová poděkovala, za opětovné zvednutí tématu koordinátor péče. Je to téměř 15 let, kdy byl kompletně zpracovaný materiál včetně návrhů na zřízení pracovní pozice předán ministerstvu. Uvítala by, kdyby ta pracovní pozice byla opravdu zřízena, protože zaznívá ze všech stran mnoho let, že je opravdu důležitá.

Václav Krása informoval, že NRZP ČR je členem kategorizační komise Ministerstva zdravotnictví, takže přes NRZP ČR mohou být podněty podány. Podávání podnětů je byrokraticky náročné, zpracovat takový podnět zabere mnoho času. Podněty bývají odmítány zdravotními pojišťovnami z důvodu nedostatku finančních prostředků ve zdravotnictví.

Klára Šimáčková Laurenčíková poukázala na to, že systém nefunguje efektivně a férově, společným zájmem by mělo být nalezení mechanismů, jak nefunkčnosti označit a popsat a pak najít společná řešení. K jednání je třeba přizvat zdravotní pojišťovny.

Usnesení:

Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením žádá Ministerstvo zdravotnictví, aby ve spolupráci se zmocněnkyní vlády pro lidská práva, zdravotními pojišťovnami, pacientskými organizacemi, zástupci rodičovské veřejnosti a dalšími zainteresovanými subjekty bezodkladně zahájilo jednání o nezbytných úpravách v připravované novele zákona o veřejném zdravotním pojištění a jeho příloze č. 3, které zajistí, aby systém veřejného zdravotního pojištění v rámci poskytování zdravotnických prostředků více zohledňoval individuální potřeby dětí s těžkým zdravotním postižením a rovný přístup k potřebným zdravotnickým prostředkům i pro děti se zdravotním postižením v nepříznivé socioekonomické situaci a z rodin s nepříznivou ekonomickou situací. Dohodnuté úpravy budou promítnuty do novely zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Usnesení bylo přijato 20 přítomnými členy a členkami VVOZP.

3. Novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění – změny v úhradách a užívání elektrických invalidních vozíků

Bod představil předkladatel Václav Krása.

NRZP ČR chce novelou zákona o veřejném zdravotním pojištění reagovat na současný stav, kdy od roku 2019 nedošlo k žádné valorizaci úhrad zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění, což vede k tomu, že se zdravotnické prostředky zdražují a jejich uživatelé musí doplácet stále více prostředků z vlastních peněz. Dokonce ten stav je takový, že v současné době zdravotní pojišťovny zneužívají ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění, které říká, že pokud je doplatek na vozík vyšší než 2000 Kč, tak se pojišťovna může dohodnout s klientem, že mu vozík dá do trvalého užívání, to znamená, že nebude takzvaně cirkulovaným zdravotnickým prostředkem. Praxe je taková, že zdravotní pojišťovny v zásadě nutí klienty převzít vozíky do jejich majetku. To není žádný problém, pokud se nejedná o opravy, protože tam pak vyvstává zásadní problém, že zákona má majitel vozíku nárok pouze na cca 12 a půl tisíce Kč za celou užitečnou dobu na opravy, pacienti pak nemají vlastní prostředky na zaplacení jakékoliv opravy, např. výměna baterie stojí cca 16 tisíc Kč. Kdyby došlo k vážnější poruše, tak je pacient v situaci, kdy nemůže uhradit náklady na opravu. Pokud je však vozík cirkulován, tak jakákoliv jeho porucha je hrazena z veřejného zdravotního pojištění s tím, že pacient se podílí 10, v některých případech jenom 5 procenty spoluúčasti. Proto se NRZP ČR rozhodla jít cestou poslanecké iniciativy, navrhuje, aby došlo k úpravě výše oprav, pokud je vozík v majetku občana, a to na 57 tisíc Kč, a dále navrhuje, aby došlo k valorizaci úhrad zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění ve výši 25 %, neboť od roku 2019 se zdražily zdravotnické prostředky v průměru o cca 140 %. NRZP ČR si uvědomuje, že hospodářská situace není dobrá a že i veřejné zdravotní pojištění má určité limity, na druhou stranu však inflace přináší i vyšší prostředky do veřejného zdravotního pojištění. NRZP ČR chce, aby VVOZP jakožto poradní orgán vlády vládě doporučil pohlížet vlídně na tento návrh, protože vláda musí každý poslanecký návrh posoudit a dát k němu svoje stanovisko Poslanecké sněmovně.

Rozprava:

Andrea Brzobohatá vnesla dotaz na ceny vozíků a jejich doplatky.

Václav Krása odpověděl, že u každého výrobku je stanovena určitá cena, je to uvedeno v příloze č. 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění, pokud je ta cena vyšší, tak ten rozdíl si musí zaplatit pacient.

Renata Slavíková potvrdila, že výše úhrady je definovaná v kategorizačním stromě přílohy č. 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění, kde jsou dány maximální úhrady pro každou úhradovou skupinu. Každý vozík spadá do nějaké úhradové skupiny a podle toho se řídí ta nejvyšší možná úhrada pojišťovnou za daných indikačních a preskripčních omezení. Obyčejné vozíky, třeba pro seniory, které je potřeba někam dovézt, jsou skutečně plně hrazeny. V individualizovaných úpravách jsou však mezery, kde ty doplatky můžou být vysoké i desítky tisíc Kč.

Témata doplateků a cirkulace jsou problematická, měla se otevřít na kategorizační komisi. MZ ale zásadně nesouhlasí s paušálním navýšením úhrad zdravotnických prostředků, protože analýza Svazu zdravotních pojišťoven a její stanovisko bylo jasně řečeno už před rokem, kde se pojišťovny vyjádřily, že navýšení si nemohou dovolit. Podle analýz není paušální valorizace relevantní, protože ve všech segmentů výrobců zdravotnických prostředků se stávající inflace dotýká stejnou měrou.

Václav Krása konstatoval, že cenová regulace vede k tomu, že výrobky, které se vejdou do úhrad z veřejného zdravotního pojištění, jsou méně kvalitní. Kvalita některých zdravotnických prostředků začíná velmi klesat, protože ty kvalitní výrobci z našeho trhu odcházejí.

Renata Slavíková uvedla, že mnoho zdravotnických prostředků je pod limitem úhrady stanoveným v kategorizačním stromě.

Usnesení:

Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením d o p o r u č u j e vládě ČR, aby při projednávání návrhu novely zákona o veřejném zdravotním pojištění, která bude podána poslaneckou iniciativou a bude se týkat výše uvedeného rozsahu valorizace úhrad zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění, zaujala příznivé stanovisko.

Usnesení bylo přijato 17 přítomnými členy a členkami, 1 byl proti.

4. Návrh NRZP ČR na zvýšení příspěvku na péči

Václav Krása uvedl, že návrh NRZP ČR reaguje na skutečnost, že MPSV stáhlo novelu zákona o sociálních službách, která již byla projednána ve vnějším připomínkovém řízení. NRZP ČR chce reagovat poslaneckou iniciativou, aby došlo alespoň k částečnému navýšení v jednotlivých stupních příspěvku na péči, protože inflace drtí především rodiny, které pečují o lidi se zdravotním postižením, protože poskytovatelé služeb dostanou dotaci, rodiny žádnou dotaci nedostanou. Upozornil, že již dvakrát došlo k navýšení cen za služby ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., to jsou argumenty pro zvýšení valorizace. Je navrženo více zvýšit příspěvek ve druhém stupni u lidí nad 18 let, protože je velký finanční propad mezi druhým a třetím stupněm. Celkový náklad na zvýšení příspěvku je 6 a půl miliardy Kč ročně.

Iva Merhautová informovala, že se za MPSV zdrží hlasování, protože v tuto chvíli připravuje MPSV vlastní návrh na navýšení částek u příspěvku na péči v různých variantách s různým dopadem do státního rozpočtu.

Usnesení:

Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením d o p o r u č u j e vládě ČR, aby při projednávání návrhu novely zákona o sociálních službách, která bude podána poslaneckou iniciativou a bude se týkat výše uvedeného rozsahu valorizace příspěvku na péči, zaujala příznivé stanovisko.

Usnesení bylo přijato 16 přítomnými členy a členkami VVOZP, 2 se zdrželi.

5. Příprava novely zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti – změny v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Bod představil Karel Rychtář, zástupce Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených ČR (dále jen „AZZP ČR“).

Součástí předkládaného materiálu není žádný návrh usnesení z důvodu, že už několik měsíců probíhají jednání pracovní skupiny na MPSV na sekci 4, kde vzešel návrh, který zatím není k dispozici v paragrafovém znění, na poměrně citlivou oblast zasahující do podpory pracovních míst osob se zdravotním znevýhodněním. Osoby se zdravotním znevýhodněním zahrnují několik desítek tisíc lidí, z nichž část (cca 5 tisíc) je evidována na Úřadu práce jako uchazeči o zaměstnání. Cca 6 tisíc osob je pak zaměstnáno na chráněném trhu práce a zbytek pracuje pravděpodobně na volném trhu práce nebo možná i v šedé ekonomice. Podstatou návrhu, který vzešel z pracovní skupiny MPSV, je to, že by měl být zrušen příspěvek pro tyto osoby v rámci chráněného trhu práce. Ten příspěvek byl původně shodný s příspěvkem pro ostatní osoby se zdravotním postižením, postupně klesal až na téměř 30 % dnešního příspěvku a nyní by měl být zrušen definitivně. Jedná se o skupinu osob, které nedosáhnou na 1. stupeň invalidity, ale mohou mít tak významnou kombinaci několika lehčích postižení, která je de facto téměř vylučuje z trhu práce.

Panují obavy, že těch několik tisíc lidí, kteří jsou dnes zaměstnáni nebo jsou uchazeči o zaměstnání na Úřadu práce, propadnou do sociální sítě. Návrh, který je vyčíslen na několik set milionů roční úspory za utlumení této podpory, bude mít samozřejmě odraz i v sociální síti, ve výdajích na sociální dávky. Z hlediska sociálního a ekonomického toto řešení rozumné není a nelze s ním souhlasit. AZPP ČR bude návrh rozporovat v rámci připomínkových řízení, případně bude iniciovat změny formou poslanecké iniciativy. Mělo by se to řešit systémově, to znamená změnou systému posuzování Lékařskou posudkovou službu pro účely trhu práce, protože lidi je potřeba rozdělit na ty, kteří mají opravdu jenom bolavá záda a mohou najít uplatnění na trhu práce a na ty, kteří třeba z důvodu kombinace mentálního a fyzického postižení ho naopak najít nemohou. Než něco takového bude navrženo, je potřeba předložit seriózní data. Pokud jde o těch 6000 lidí, kteří jsou dnes zaměstnáni na chráněném trhu práce, tak u části z nich je zaměstnavatelé drží ne kvůli finanční podpoře, ale kvůli tomu, že u nich pracují třeba 20 let a neslučuje se s jejich sociálním cítěním, aby se jich zbavili, ale budou nuceni to udělat, pokud dojde k takovémuto jednorázovému kroku. Definitivní znění zákona zatím neznáme, lze předpokládat, že se o něm ještě povede diskuse.

Petr Jiříček za MPSV informoval, že návrh novely je teprve ve fázi přípravy paragrafového znění. Jde o jednu ze změn, kterou novela obsahuje, zahrnuje i další věci, které reagují na vzrůstající neefektivitu chráněného trhu práce ve smyslu toho, že zaměstnavatelé stále více čerpají příspěvek účelově a přichází tam osoby, které jsou uplatnitelné na volném trhu práce. V rámci pracovní skupiny byly velmi důkladně analyzovány veškeré návrhy, které jsou součástí připravované novely, z důvodu eliminace negativních dopadů na zaměstnavatele chráněného trhu práce i samotné osoby se zdravotním postižením. Navrhovaná opatření jsou součástí dalších navazujících opatření, které cílí na zaměstnávání osob se zdravotním postižením na volném trhu práce. Existuje řada nástrojů, které se budou zavádět nebo které už jsou zavedeny, včetně projektu, který Úřad práce realizuje a vytvořil díky němu síť specializovaných poradců pro osoby se zdravotním postižením a díky kterému se daří efektivně umisťovat osoby se zdravotním postižením na volný trh práce. Díky těmto opatřením MPSV neočekává, že by všechny tyto osoby skončily v evidenci Úřadu práce. Jde o přelití jenom malé části podpory chráněného trhu práce na volný trh práce tam, kde to je možné u osob, které jsou nejlépe uplatnitelné podle zákonné definice. Zákon o zaměstnanosti definuje tuto skupinu jako osoby, které mají zachovanou schopnost soustavné výdělečné činnosti.

Klára Šimáčková Laurenčíková navrhla jako další postup to, že na příštím zasedání VVOZP představí MPSV strukturovaně a komplexně, jaké změny v této oblasti chystá.

Václav Krása konstatoval, že opatření, která byla navržena, jsou v zásadě restriktivní. Má se ušetřit asi 630 milionů Kč v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Žádné systémové opatření MPSV nenavrhuje. MPSV dobře ví, že musí dojít k velké reformě v oblasti podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Zástupci zaměstnavatelů na pracovní skupině vyjádřily nesouhlas s restriktivními návrhy.

6. Příprava novely zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování – navrhované změny, které budou mít dopad na osoby se zdravotním postižením

K tomuto bodu byli přizváni MUDr. Mahulena Exnerová, vedoucí Sekce dětské paliativní péče České společnosti paliativní medicíny a primářka dětského oddělení a dlouhodobé a intenzivní ošetrovatelské péče o děti v Nemocnici Hořovice, a MUDr. Ondřej Kopecký, předseda České společnosti paliativní medicíny a primář Kliniky paliativní medicíny Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, aby VVOZP představili pohled České společnosti paliativní medicíny na to, jak v zákoně upravit zdravotní respitní péči.

Mahulena Exnerová uvedla, že České společnosti paliativní medicíny jde o to, jakým dobrým způsobem zajistit nezbytné odlehčení rodinám, které pečují o svého blízkého, který má nějaké velmi těžké onemocnění s velkou potřebou zdravotní péče.

Ondřej Kopecký popsal důvod, proč Česká společnost paliativní medicíny přináší toto téma. Naše společnost za posledních několik let udělala velký krok ve vnímání toho, co se schovává pod pojem paliativní, a podařilo se proměnit vnímání od toho, že paliativní péče je tady pro někoho, kdo umírá, na to, že ten obor je tady k tomu, aby lidi, kteří mají těžkou nemoc, tak s tou těžkou nemocí žili co nejlepší život, ať už mají před sebou dny, měsíce nebo i roky života. Paliativní medicína se stala oborem, který propojuje a koordinuje péči v situacích závažného onemocnění a v situacích, kdy do balíčku potřeb a zdravotnických otázek vstupuje řada dalších perspektiv, ať už je to perspektiva sociální, psychologická, spirituální, komunikační, medicínská z nejrůznějších zdravotních oborů. Touto cestou se došlo k otázce zdravotní respitní péče. Existuje odlehčovací služba sociální povahy, která poskytne úlevu pečujícím v situaci, kdy pečují o svého blízkého, ale také existuje skupina nemocných a jejich rodin, které poskytují péči svým nemocným blízkým s velkou měrou zdravotních služeb v podstatě neformální povahy, a to je povaha služeb, kterou normálně vykonává lékařský tým, nebo zdravotnické zařízení. A ty rodiny jsou v situaci, kdy se naučí a převezmou kompetence v péči o takového nemocného, to je důvod, proč naše odborná společnost přichází s tímto návrhem.

Mahulena Exnerová představila prezentaci k tématu zdravotní respitní péče. V rámci zdravotní respitní péče se jedná o pacienty, kteří jsou ve velmi závažném zdravotním stavu vyžadujícím náročnou péči 24 hodin denně, jde vlastně o zdravotní péči, kterou poskytují edukovaní laičtí pečující v domácím prostředí. V dětské populaci je vidět vzestup počtu dětí, které mají nějaké závažné, život limitující či ohrožující onemocnění. Současně studie také ukazují prodlužování délky přežití s tímto závažným onemocněním, a také to, že stoupá i počet přeživších do dospělého věku, dětí s komplexními potřebami, a také se nesmí zapomenout i na dospělé, u kterých takový závažný stav přijde v dospělém věku. To znamená, že stoupá počet rodin, které dlouhodobě pečují o člena rodiny se závažným život limitujícím či ohrožujícím onemocněním v domácím prostředí. Je potřeba jim odlehčit, protože péče je nejenom fyzicky, ale i psychicky velmi náročná. Vzhledem k tíži zdravotního stavu nelze u této skupiny pacientů čerpat odlehčení v sociálních službách. To znamená, že zákon č. 108/2006 Sb. neupravuje nijak odlehčení pro tuto skupinu pacientů. Odborná společnost reflektovala chybějící druh péče stanoviskem, současně se touto problematikou zabývá Česká pediatrická společnost, která má souladné stanovisko. Je potřeba dobře popsat cílovou skupinu, získat o ní dobrá data. K dobré deskripci cílové skupiny byla navázána úzká spolupráce s Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR, aby byla vyvrácena obava, že se bude jednat o desítky, možná stovky tisíc pacientů. Počet rodin, které by potřebovaly odlehčení ve zdravotnickém zařízení, nebude tak vysoký. Navrhované řešení je vlastně obecná formulace rámce pro poskytování zdravotní respitní péče, a to v novele zákona č. 372/2011 Sb., konkrétně ukotvení nového druhu péče do § 5 odst. 2. Podle účelu jejího poskytování by to byl nárok závažně nemocného pacienta, o kterého je dlouhodobě pečováno v domácím prostředí a který nemůže vzhledem k závažnosti stavu čerpat odlehčovací, respektive respitní péči v sociálních službách. Cílem tohoto ukotvení je definovat a legalizovat důvod, respektive novou indikaci k poskytnutí zdravotní péče. Cílem není definovat nějaké nové poskytovatele či nové typy lůžek. Navrhované paragrafové znění je vložit do odst. 2 nové písmeno i) nový druh zdravotní péče, tedy zdravotní respitní péči, jejímž účelem je zajištění léčebné, léčebně-rehabilitační, ošetrovatelské nebo paliativní péče o pacienta se závažnou život limitující nebo život ohrožující diagnózou při současném umožnění nezbytného odpočinku fyzické osobě dlouhodobě pečující o pacienta v domácím prostředí. Bude potřeba pak dále definovat podmínky poskytování v dalších normách, a to ve všech oblastech. Je potřeba zajistit rovnost podmínek poskytování péče a rovnost zabezpečení tohoto druhu péče pro všechny potřebné pacienty a jejich rodiny, nejenom pro dětské pacienty, ale i pro dospělé pacienty. A pak s tím budou dále souviset potřebné zákonné normy, jako jsou prováděcí vyhlášky či úhradové mechanismy. Tento druh péče

už fakticky mnohdy poskytován je, jsou rodiny, které si umí takovou péči zajistit, jsou zdravotnická zařízení, která ji jakoby pod čarou poskytují. Je to spíše narovnání nějakého stavu a dosažení toho, aby přístup k takovému odlehčení byl nějak zakotven, byl dobře popsán i v objemu té potřebné péče a tím se umožnilo to, aby byl spravedlivě distribuován mezi všechny potřebné, aby nedocházelo k tomu, že rodiny si něco samy musí shánět, ale aby ta možnost byla spravedlivě zajištěna.

Rozprava:

Iva Merhautová potvrdila, že odlehčovací služby v sociálních službách nejsou způsobilé poskytovat tak vysoce odbornou ošetrovatelskou a lékařskou péči. Nejsou toho schopny ani denní nebo týdenní stacionáře. Aktuálně jedná MPSV s vedením MZ o případných úhradách ze zdravotního pojištění i do těch stacionářů, kde by to bylo umožněno.

Ondřej Kopecký doplnil, že záměrem je v tuto chvíli otevřít šanci k tomu, aby takovýto druh péče byl zakotven do zákona. Samotné technické provedení, způsob poskytování, způsoby úhrady, odborná garance patří do podzákoných norem.

Blanka Kavková za MZ ujistila, že nikdo nepodceňuje a nezlehčuje situaci rodin pečujících osob. Ale zavést do systému respitní péči není jednoduché, protože připravovaná novela zákona o zdravotních službách vymezuje možnost respitní péče právě pro dětské pacienty do 18 let věku, kdy je tam časové omezení na dvakrát 14 dnů v roce. Jedná se o úplně novou záležitost, kterou nemá MZ odzkoušenou, pilotovanou. Riziko lze spatřovat v tom, že rodinní příslušníci mohou odmítnout převzít pacienta zpátky do rodinného prostředí. Co v takovém případě budou dělat zdravotnická zařízení, když se naplní? Návrh nevymezuje formu zdravotní péče, zda se jedná o akutní, následnou nebo dlouhodobou péči. Je to napříč všemi. Na jednání, které proběhlo v červenci letošního roku, na kterém byla přítomna i Mahulena Exnerová, bylo dohodnuto, že je potřeba popsat, co odlišuje zdravotní respitní péči od odlehčovací služby, a že respitní péče bude ověřena prostřednictvím pilotního projektu, s čímž souhlasili zástupci MZ a České společnosti paliativní medicíny. Dále je k tomu potřeba sebrat nějaká data, ale je to potřeba pilotovat, než budou provedeny takovéto zásadní legislativní změny. V tuto chvíli se vedou debaty o tom, že odlehčovací služby, denní nebo týdenní stacionáře dostanou mnohem větší objem zdravotní složky, což je vlastně stejná zdravotní péče, jako je teď v pobytových sociálních službách. Objem této zdravotní složky v tuto chvíli i těm pacientům, kteří mají třetí a čtvrtý stupeň závislosti, nějakým způsobem stačí. I kdyby se to do zákona dostalo, MZ nemůže poskytovatele nutit, aby si zřídili tuto novou službu. Zdravotní pojišťovny jsou zodpovědné za dostupnost zdravotních služeb pro pacienty, vyvstává otázka, jak se tato situace bude řešit, když nebude žádná nabídka této služby. To jsou závažné otázky, které nejsou vydiskutovány.

Klára Šimáčková Laurenčíková uvedla, že chceme vznik této služby proto, aby rodinám, které jsou na pokraji sil, začal pomáhat odborník, který může dělat úkony, které nyní rodiny dělají samy, častokrát bez potřebných kompetencí. Určitě je k tomu potřeba ještě řadu detailů dopracovat, ale jde o to rychle iniciovat potřebné legislativní změny.

Mahulena Exnerová poděkovala Ministerstvu zdravotnictví za proběhlá jednání. Záměrem je diskusi postrčit dál a lépe definovat cílovou skupinu.

Usnesení:

Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením d o p o r u č u j e v rámci připravované novely zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zakotvit zdravotní respitní péči mezi druhy zdravotní péče uvedené v § 5 odst. 2 a upřesnit pravidla jejího poskytování včetně bližšího vymezení činnosti Centra komplexní péče.

Usnesení bylo přijato 14 přítomnými členy a členkami VVOZP, 1 byl proti.



7. Různé

V rámci tohoto bodu informoval Václav Krása o možnosti podepsat petici NRZP ČR na podporu zvýšení příspěvku na péči.

Na závěr Klára Šimáčková Laurenčíková poděkovala všem za účast a spolupráci, informovala, že další zasedání VVOZP se uskuteční 30.11.2023, a ukončila zasedání VVOZP.

V Praze dne 23.10.2023

Zapsala:	Martina Jelínková tajemnice VVOZP
Za správnost:	Pavel Ptáčník vedoucí sekretariátu a člen VVOZP
Schválila:	Klára Šimáčková Laurenčíková místopředsedkyně VVOZP