

RADA VLÁDY PRO SENIORY A STÁRNUTÍ POPULACE

Z á p i s

z 31. zasedání Rady vlády pro seniory a stárnutí populace konaného

dne 11. dubna 2017 od 9:30 hod.

v budově Ministerstva práce a sociálních věcí, zasedací místnost Klub

Přítomni: dle prezenční listiny¹

Program:

1. Analýza kvality života seniorů v České republice: prezentace výsledků výzkumného projektu
2. Soutěž Obec přátelská seniorům: nastavení spolupráce Rady a MPSV
3. Systém geriatrické následné a dlouhodobé péče: aktuální problematika poskytování a financování
4. Nádorová onemocnění seniorů: Aktuální situace, účinnost preventivních programů, možnosti řešení
5. Bezpečnost seniorů jako priorita: spolupráce MPSV a HZS ČR
6. Strategie přípravy na stárnutí pro období 2018-2022: informace o průběhu přípravy
7. Sdružení cen Senior roku do jedné akce: informace o výsledcích jednání
8. Různé

0. Úvod

Jednání Rady vlády pro seniory a stárnutí populace (dále jen „Rada“) zahájila místopředsedkyně Rady M. Štěpánková, která uvítala přítomné a konstatovala, že Rada je usnášeníschopná vzhledem k přítomnosti 17 členů a zástupců členů Rady z celkových 28 členů. Dále informovala o dvou změnách ve složení Rady – za Ministerstvo zdravotnictví byl nominován prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., který je z jednání omluven a zastoupen Mgr. Kottbauerovou. Za Svaz měst a obcí ČR byl do Rady nominován Ing. Martin Charvát, který je rovněž omluven. Za Svaz měst a obcí ČR se zasedání účastní ing. Dan Jiránek.

Místopředsedkyně Rady dále uvedla, že zápis z 30. zasedání byl členům Rady rozeslán dne 3. dubna s termínem pro zaslání připomínek do 10. dubna. Sekretariát Rady neobdržel k zápisu žádné připomínky. Vyzvala proto Radu k uplatnění dodatečných připomínek. V rozpravě se však nikdo nevyjádřil, proto bylo přistoupeno **k hlasování** o zápisu: Pro 17, proti 0, zdržel/a se 0. **Zápis byl schválen.**

Místopředsedkyně Rady dále rekapitulovala navržený program jednání a doplnila, že paní poslankyně Nohavová navrhuje do programu zařadit jako bod č. 5 stručnou informaci k očkovaní seniorů proti pneumokokovým nákazám. Další navrhovanou změnou je projednání bodu Sdružení cen Senior roku do jedné akce je operativně, v závislosti na přítomnosti předsedkyně Rady na jednání, neboť je navrhovatelkou tohoto bodu. Rovněž požádala Radu o svolení k případnému předřazení

¹ Prezenční listina tvoří přílohu zápisu

bodů Nádorová onemocnění seniorů podle průběhu projednávání předchozích bodů, s ohledem na časové možnosti pana senátora Žaloudíka, který se nemůže zúčastnit celého zasedání Rady.

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

1. Analýza kvality života seniorů v České republice: prezentace výsledků výzkumného projektu
2. Soutěž Obec přátelská seniorům: nastavení spolupráce Rady a MPSV
3. Systém geriatrické následné a dlouhodobé péče: aktuální problematika poskytování a financování
4. Nádorová onemocnění seniorů: Aktuální situace, účinnost preventivních programů, možnosti řešení
5. Stručná informace k očkování seniorů proti pneumokokovým nákazám
6. Bezpečnost seniorů jako priorita: spolupráce MPSV a HZS ČR
7. Strategie přípravy na stárnutí pro období 2018-2022: informace o průběhu přípravy
8. Různé
9. Sdružení cen Senior roku do jedné akce: informace o výsledcích jednání – bude projednáno operativně, v závislosti na přítomnosti předsedkyně Rady na zasedání

1. Analýza kvality života seniorů v České republice: prezentace výsledků výzkumného projektu

Místopředsedkyně Rady uvedla, že hlavním cílem výzkumu bylo provedení detailní a komplexní analýzy kvality života českých seniorů, na jejímž základě bude možno formulovat návrhy ke zkvalitnění jejich života. Výzkum byl zpracován pro MPSV v r. 2016 na základě veřejné zakázky TAČR, jeho řešitelkou byla Doc. Ing. Lea Kubíčková, Ph.D. z Mendelovy univerzity v Brně, která Radě výsledky výzkumu představí. L. Kubíčková úvodem poznamenala, že projekt byl zpracován ve dvou etapách. První byla analýza dat z výsledků EU SILC. Druhou etapu tvořil primární výzkum. Ten obsahoval kvantitativní část – zpracování 3071 dotazníků (z toho 40 % mužů a 60 % žen) a část kvalitativní - hloubkové rozhovory se třemi cílovými skupinami (senioři nad 75 let, kteří odešli v řádném čase do důchodu; senioři, kteří odešli do předčasného důchodu; senioři, kteří setrvávají i po dosažení důchodového věku na trhu práce). Tyto rozhovory poskytly výzkumu potřebné upřesnění. Dále upřesnila, že Prezentace Radě bude z časových důvodů zaměřena pouze na vybrané oblasti z kvalitativní i kvantitativní části výzkumu. Patří k nim: Životní situace seniorů a oblast bydlení seniorů, odchod do důchodu a důvody setrvání v zaměstnání, zdravotní stav seniorů, spokojenost s finanční situací seniorů a pocit bezpečí seniorů. Z údajů týkajících se životní situace seniorů mimo jiné vyplynulo, že pouze 4 % seniorů považují svou situaci za špatnou, více než polovina ji považuje za dobrou. Z údajů týkajících se bydlení mimo jiné vyplynulo, že zhruba 90 % všech dotázaných seniorů o změně bydlení neuvažuje. O změně bydlení uvažuje 30 % seniorů žijících v pronajatém bytě. Tento údaj odpovídá i názoru zbytku populace a vyplývá i z toho, že nájemní bydlení je vnímáno jako přechodné řešení. Z výzkumu dále vyplynulo, že přibližně 18 % seniorů žijících ve vlastním bytě žije v jednočlenných domácnostech a představuje skupinu výrazněji ohroženou chudobou a měla by se jim věnovat zvýšená pozornost v oblasti bydlení. V oblasti vnímání odchodu do důchodu se neprojevil vazba na gender, ale spíše vazba na vzdělání: Senioři s nižším vzděláním vnímají odchod do důchodu příznivěji. Rovněž senioři žijící ve velkých městech vnímají odchod do důchodu příznivěji, s klesající velikostí sídla roste nespokojenost s odchodem do důchodu. Co se týče důvodů pro setrvání/nesetrvání v zaměstnání, ke každému z nich existuje podle výzkumných zjištění

typický respondent – např. žena ve věku méně než 65 let, se středním vzděláním s maturitou žijící sama setrvává v zaměstnání z důvodu potřeby vyšší životní úrovně, senioři s vysokoškolským vzděláním proto, že je práce baví. V oblasti subjektivního vnímání svého zdravotního stavu nejsou rozdíly z hlediska genderu příliš významné, nicméně příznivěji jej vnímají ženy. Cca 1/3 těch, kdo považují svůj zdravotní stav za příznivý, navštěvuje svého obvodního lékaře 5x ročně. Frekvence návštěv se dále zvyšuje v korelaci se zhoršujícím se vnímáním svého zdravotního stavu. Co se týče finanční situace, 80 % ji považuje za dostačující pro pokrytí svých základních potřeb. Alarmující je zjištění, že celá pětina seniorů pobírajících sociální dávky hodnotí svou finanční situaci jako nedostačující pro pokrytí svých základních potřeb. Výzkumný tým věnoval velkou pozornost souvislostem vnímání bezpečí, které mimo jiné souvisí s vnímáním zdravotního stavu: zdraví senioři se cítí bezpečněji. Nenaplnilo se očekávání výzkumného týmu o vyšším pocitu bezpečí u seniorů žijících na vesnici – cítili se méně bezpeční než senioři v hlavním městě. Velkým překvapením je nízký pocit bezpečí u seniorů žijících osaměle v pobytových sociálních zařízeních a penzionech. (přes 33 %). Nabízí se proto otázka možnosti podpory bydlení v domácím prostředí co nejdéle. Očekávaným důvodem nízkého pocitu bezpečí byly obavy ze zhoršení zdravotního stavu. Ve výzkumu byly zaznamenány nejčastěji. Překvapením bylo, že jako druhý nejčastější důvod byla zmíněna obava z migrantů (uvedlo ji 25 % seniorů). Výzkumný tým to považuje za důkaz síly vlivu médií na cílovou skupinu.

Výstupem kvalitativní části výzkumu, realizované formou hloubkových rozhovorů, je sada myšlenkových map zachycujících souvislost hlavních sledovaných oblastí s relevantními podoblastmi. Např. pocit bezpečí u seniorů nad 75 je silně ovlivňován podporou rodiny a mezigenerační spoluprací v jejím rámci. Míra zapojení do dobrovolnické činnosti u této cílové skupiny je dána především celkovým postojem ke světu a chutí pomáhat. V oblasti motivů odchodu do důchodu převažují zdravotní, sociální a ekonomické motivy. Senioři často zmiňovali fyzické a psychické obtíže a syndrom vyhoření. Jako motivaci pro setrvání v zaměstnání enioři uváděli nejen ekonomické motivy, ale i radost z práce, potřebu něco dělat a být mezi lidmi. Závěrem L. Kubíčková poznamenala, že v prezentaci bylo z časových důvodů možné zachytit pouze malou část údajů a ilustrovat přístup výzkumného týmu k tématu.²

Místopředsedkyně Rady po té otevřela diskusi, v níž vystoupili S. Křeček a Z. Pernes, kteří zpochybnili vypovídací hodnotou subjektivního názoru vzorku seniorů vůči objektivní realitě, v níž žije celá seniorská populace. Z. Pernes v této souvislosti připomněl výsledky výzkumu Rady seniorů ČR „Kvalita života českých seniorů měřená spotřebou,“ který obsahuje údaje o průměrném nárůstu reálné spotřeby ve výši pouhých 60 %, což je podle Z. Pernes alarmující stav, zejména v oblasti základních potřeb. Dále uvedl, že průměrný starobní důchod v ČR k 31. lednu 2017 roku dosáhl 11 772 Kč, avšak 55 % důchodců na tuto výši nedosáhne. Dále upozornil na vysoký počet předčasných důchodů, jejichž podíl činí 35 % ze všech nově přiznaných důchodů, což je vysoké číslo. Průměrná předčasná starobní penze je přibližně o 1895 Kč nižší než řádná. Rada seniorů považuje vysoký podíl předčasný důchodů za projev selhání trhu práce v ČR zejména z důvodu vysoké nezaměstnanosti osob nad 50 let, přičemž lepší je situace vysokoškoláků ve městech a vybraných specializovaných profesích a manažerů, kteří jsou nezastupitelní. Dále vyzval MPSV k přenastavení penzijního systému na základě těchto výzkumů, mimo jiné i z důvodu nižší parity kupní síly českých penzí, které podle údajů před třemi lety byly na 15. místě ze 24 hodnocených zemí. Místopředsedkyně Rady k tomu uvedla, že Radě budou

² Prezentace výsledků výzkumu a výzkumná zpráva tvoří přílohy zápisu

zaslány kompletní výsledky výzkumu, aby mohli posoudit výsledky ve všech souvislostech. O Pospíšil k tomu doplnil, že více než 80 % členů Svazu důchodců ČR není s výší svého důchodu spokojeno. Místopředsedkyně Rady po té uzavřela projednávání prvního bodu a uvedla, prezentaci pana senátora Žaloudíka, která bude z časových důvodů předržena, což bylo Radou v úvodu zasedání schváleno.

2. **Nádorová onemocnění seniorů: Aktuální situace, účinnost preventivních programů, možnosti řešení**

Úvodem Prof. MUDr. J. Žaloudík, CSc. zmínil, že péče a onemocnění rakovinou je z velké části problémem organizačním. Incidence onemocnění v ČR je 70 000 případů, jedná se o cca 90 různých diagnóz. Mimo jiné i proto není možné vyvinout univerzální lék proti tomuto onemocnění. Riziko výskytu nádorů stoupá s věkem a s dědičnou zátěží, v ČR v současnosti žije 520 000 osob s vyléčenými nebo právě léčenými zhoubnými nádory. Celosvětově unikátní je Národní onkologický registr ČR, který existuje od roku 1977. Dále prezentoval vývoj u čtyř typů rakoviny z tohoto systému, k nimž patří vysoká úspěšnost léčby rakoviny prsu, jejíž incidence stoupá, snižování incidence rakoviny žaludku, zvyšování počtu onemocnění rakovinou pankreatu, která je zároveň nejvíce smrtícím druhem onemocnění a stabilní situaci v incidenci a léčbě rakoviny plic. U posledního typu je však alarmující nárůst onemocnění zejména mladých žen. U nejčastějšího typu onemocnění, rakoviny tlustého střeva a konečníku, tvoří podíl seniorů nad 65 let 2/3 pacientů, obdobně jako u rakoviny prostaty. Vizualizace dat konkologickým onemocněním je k dispozici na portálu www.svod.cz. Prof. Žaloudík dále zmínil negativa mediálního obrazu onkologických onemocnění, která jsou prezentována jako hrůzná a jejich léčba velice nákladná. Cílem je proměnit tento obraz směrem k včasnému zachytu, možností ke zlepšení je v této oblasti mnoho, jednu z nich představuje přenastavení systému zdravotního pojištění, konkrétně ocenění rizik, které je využíváno např. při pojištění automobilů. Paradoxem je současný stav, kdy v čase klesá šance na vyléčení a náklady léčby stoupají. V ČR existuje zřetelný posun směrem k včasnému zachytu, což dokládají i data z Národního registru. Důležitá je otázka prevence, která je u onkologických onemocnění omezená (u některých typů existuje očkování), je proto třeba soustředit se na sekundární prevenci, tj. včasný zachyt. Terciární prevence spočívá v dispenzarizaci a dobré organizaci návazné péče. Je třeba počítat se situacemi, kdy během života pacienti prodělají více různých rakovinných onemocnění. Je rovněž namístě realizovat kvartérní prevenci, tedy podporovat maximálně možné zachování kvality života, prevencí problémů při paliativní léčbě. V ČR existují 3 dobře fungující screeningové programy: pro rakovinu prsu, děložního čípku a kolorekta. Dostupná data ukazují, že úmrtnost u těchto typů rakoviny klesá. Řada informací je k dispozici na webech: www.mamo.cz, www.cervix.cz, www.kolorektum.cz.

Současná legislativa v ČR nabízí preventivní vyšetření hrazená z veřejného zdravotního pojištění, která postihují jen část nádorových rizik. Další problém představuje situace praktických lékařů, z nichž pouze část provádí preventivní opatření na žádoucí úrovni, problém je tedy převážně organizační. O dalších častých a nebezpečných onemocněních, kterých je celkem 16, by pacienti měli být informováni a měli by se rozhodnout, zda si je sami zaplatí. Závažný problém představuje rakovina „středu člověka“ - játra, žlučové cesty, slinivka břišní, ledviny. Optimální by bylo preventivní ultrazvukové vyšetření. Péče je v ČR soustředěna do 14 komplexních onkologických center. Prvním problémem je migrace pacientů, což část z nich obtěžuje, dalším je, že část pacientů těchto center je již pouze sledována, nikoli léčena. Samostatnou problematiku

představuje nepřehlednost různých sítí a pracovišť, která se diagnostikou a léčbou zabývají. Tuto síť by bylo třeba kultivovat. Zlepšení situace tedy není primárně pouze otázkou množství peněz v systému, ale otázkou organizace a kultivace systému péče.³

V následné diskusi se S. Kottbauerová dotázala na příčiny poklesu výskytů karcinomu žaludku. Podle Prof. Žaloudíka může být pokles způsoben lepší dostupností čerstvých a mražených potravin a snížením konzumace konzervovaných a solených jídel. Dalším faktorem může být vyšší užívání antibiotik, čímž klesá výskyt helicobacteru. Třetím důvodem může být pokles konzumace podomácku vyráběných pálenek, jejichž příměsí dráždí žaludeční sliznici. poklesem chemických příměsí v potravinách. Prof. Žaloudík dále upozornil, že sledování údajů nemusí být samo o sobě přínosem. Je totiž možné, že i země, které statistiky systematicky nevedou, dosahují dobrých výsledků, které však nemohou doložit. V diskusi se již nikdo další nepřihlásil, proto místopředsedkyně Rady ukončila druhý bod jednání.

3. Soutěž Obec přátelská seniorům: nastavení spolupráce Rady a MPSV

Místopředsedkyně Rady uvedla, že MPSV v letošním roce poprvé vyhlásí soutěž Obec přátelská seniorům. Jedná se o celostátní program podpory obcí, měst a městských částí, období tradiční soutěže Obec přátelská rodině. Následně předala slovo J. Maláčové k představení soutěže. J. Maláčová uvedla, že soutěž je dotačním programem pro obce v pěti velikostních kategoriích, jejímž cílem je podpořit politiku stárnutí na úrovni nejbližší občanům. Dotační titul bude otevřen přibližně 6 týdnů, alokace činí 6 mil. Kč, které bude možné v případě vysokého zájmu navýšit. Podle zkušeností z obdobného programu, Obec přátelská rodině, se počet přihlášek odhaduje na 40. Rada by se měla stát spoluvyhlašovatelem soutěže a čtyři zástupci Rady by měli být zastoupeni v dotační komisi.

V diskusi se nikdo nepřihlásil, proto bylo přistoupeno **k hlasování o návrhu předsedkyně Rady na uvedení Rady jako spoluvyhlašovatele soutěže Obec přátelská seniorům: Pro 17, proti 0, zdržel/a se 0. Uvedení Rady jako spoluvyhlašovatele soutěže bylo schváleno.**

Dále J. Maláčová upřesnila návrh předsedkyně Rady na nominaci členů Rady do dotační komise soutěže: zástupce MV, zástupce Svazu měst a obcí a zástupci proseniorských organizací J. Lorman a V. Faiferlíková. Na podnět O. Pospíšila byl do dotační komise navržen rovněž zástupce Rady seniorů ČR. Zástupce Ministerstva vnitra, Svazu měst a obcí a Rady seniorů ČR budou nominováni těmito organizacemi na základě výzvy předsedkyně Rady, která jim bude zaslána.

O návrhu složení dotační komise jako celku proběhlo hlasování: Pro 17, proti 0, zdržel/a se 0. Složení dotační komise bylo schváleno.

4. Systém geriatrické následné a dlouhodobé péče: aktuální problematika poskytování a financování

Místopředsedkyně Rady úvodem poznamenala, že k tomuto bodu vystoupí B. Kavková z Odboru služeb klientům Ministerstva zdravotnictví a Doc. Holmerová, která jej k projednání navrhla. B. Kavková úvodem definovala následnou a dlouhodobou péči jako péči, která je poskytována osobám s poruchami zdraví, které mají vleklý průběh. Tyto osoby potřebují zvláštní dlouhodobou péči s výrazným zaměřením na rehabilitaci. Jedná se o péči neakutní, patřící do komplexu zdravotně-sociálních služeb. Její poskytování se řídí zákonem č 372/2011 Sb., o zdravotních službách. K poskytování této péče byl přijat akční plán, jehož cílem je dosáhnout obecných změn ve smyslu

³ Prezentace prof. Žaloudíka tvoří přílohu zápisu

zjednodušení, zpřehlednění, nastavení financování a vykazování. V současnosti je dlouhodobá péče financována systémem veřejného zdravotního pojištění, paušálně za jeden ošetřovací den. Plnění úkolů akčního plánu bylo zahájeno v r. 2016 sběrem a analýzou dat. V lednu 2017 proběhla konference, na níž byly prezentovány výsledky průzkumu provedeného ÚZIS, týkající se zejména sběru dat o lůžkovém fondu následné dlouhodobé péče a souhrnné analýzy hospitalizací ve zdravotnických zařízeních. Výsledky jsou k dispozici na webu ÚZIS. Hlavním cílem pro letošní rok je vytvoření metodik, které budou definovat nové standardy služeb. Ty vymezí pravidla pro přijetí pacientů a jejich setrvání v systému a mohou sloužit jako manuál pro lékaře. B. Kolaříková z Odboru zdravotního pojištění Ministerstva zdravotnictví následně seznámila Radu se systémem úhrad dlouhodobé péče v r. 2017. Již druhým rokem dochází ke sjednocování sazeb, zásadní však stále je, zda se pacient nachází v lůžkovém zařízení, doma, nebo v pobytovém zařízení sociálních služeb. Sazba za ošetřovací den je pro letošní rok navýšena o 6,5 %. Zároveň jsou stanovena nepodkročitelná minima základních denních sazeb, např. pro lůžka v odborných léčebných ústavech pro pacienta kategorie 1 je to 1283 Kč, pro pacienta kategorie 5 částka činí 1707 Kč. Zároveň bylo podpořeno navýšení dalších sazeb celkovou částkou 250 mil. Kč, a to na základě dohody ministra zdravotnictví a ministryně práce a sociálních věcí. To se týká např. odbornosti 913, která byla srovnána s odborností 925 a dále byly navýšeny i sazby za jednotlivé výkony, což je popsáno v úhradové vyhlášce.

Předsedkyně Rady následně předala slovo I. Holmerové, která uvítala vznik metodik a upozornila na potřebu specializované geriatrické péče nejen v akutní péči, ale též v péči následné a dlouhodobé. Uvedla, že je potřebné vytvořit metodiku geriatrické péče nejen v rámci celé zdravotní péče, ale též v rámci návazností zdravotnických a sociálních. Dále I. Holmerová doplnila, že tvorba metodik spadá do gesce MZ a vyzvala Radu ke spolupráci na jejich tvorbě. Je třeba řešit celou řadu oblastí, které již byly zmíněny, i mnohé další – např. otázky preskripce a limitace. Za klíčovou agendu označila poskytování péče v zařízeních geriatrického typu a přijímání a ošetřování nesoběstačných pacientů. Příspěvek na péči poskytovaný na asistenci těmto osobám je poskytován, pouze pokud jsou tyto osoby v domácí péči či v zařízení sociálních služeb. Pokud je nesoběstačný pacient ve zdravotnickém zařízení, vzniká mezera ve financování, a pokud toto zařízení nemá příslušný personál, asistence není poskytována. To se týká například LDN. I. Holmerová vyzvala, aby MZ a MPSV tuto důležitou agendu řešily ve spolupráci, neboť se jedná o systémovou záležitost. Dále uvedla, že u hospicové péče není nesoběstačnost pacientů zpochybňována. U geriatrických pacientů v zařízeních následné a dlouhodobé péče může být míra nesoběstačnosti obdobná, avšak opatření financování prostřednictvím příspěvku na péči tomu neodpovídá. Vyzvala proto Radu, aby přijala podnět k řešení této situace ve spolupráci MPSV a MZ.

V diskusi vystoupila H. Kubešová, uvedla, že u starších multimorbidních pacientů se ztrácí přehlednost o místě jejich pobytu, neboť zákonná povinnost o jejich odhlašování neexistuje. V praxi totiž dochází ke zneužívání příspěvku, a to např. k tomu, že je poskytován rodině, která po přechodnou dobu nepečuje, neboť pacient pobývá v lůžkovém zařízení. Navrhla proto, aby příspěvek automaticky přecházel do zařízení, kde se pacient nachází. I. Holmerová k tomu doplnila, že částky u vyšších příspěvků se pohybují až na 300 Kč či 400 Kč za den. K tomu by měl být přijat podnět Rady, aby příspěvek byl poskytován zdravotnickému zařízení, zejména následné a dlouhodobé péče, které o pacienta pečuje. Místopředsedkyně Rady Z. Jentschke Stöcklová k tomu uvedla, že tento problém zdravotně-sociálního pomezí řeší novela zákona o sociálních službách. Ta je v současnosti projednávána v Legislativní radě vlády. S ohledem na blížící se konec volebního období není příliš pravděpodobné, že novela bude přijata. I. Holmerová ve své reakci uvedla, že se jedná

o závažný problém, který dostává pacienty i zařízení do neřešitelných situací a navrhla, aby byl řešen alespoň dílčím způsobem, tj. novelou týkající se geriatrických zařízení, ne celou novelou upravující zdravotně-sociální pomezí. Místopředsedkyně Rady M. Štěpánková podpořila sdělení Z. Jentschke Stöcklové a doplnila, že s ohledem na délku legislativního procesu není v tomto volebním období projednatelná ani dílčí novela, ani případný poslanecký návrh novely zákona. Navrhla proto, aby Rada směřovala svůj podnět nové vládě na svém posledním letošním zasedání koncem roku, resp. po volbách. Podporu tomuto návrhu v diskusi vyjádřili i J. Lorman a A. Nohavová. I. Holmerová upozornila na veřejný slib ředitele Odboru sociálních služeb, který obsahoval sdělení, že novela zákona o sociálních službách tento problém řeší. J. Maláčová k tomu uvedla, že byly vypracovány celkem 3 novely zákona, jedna z nich byla schválena, druhou projednává PSP ČR a třetí novela je v Legislativní radě vlády.

O zařazení tématu poskytování příspěvku na péči zdravotnickým zařízením na zasedání Rady v závěru roku 2017 proběhlo na návrh místopředsedkyně Rady: **hlasování:** Pro 17, proti 0, zdržel/a se 1. **Zařazení tématu poskytování příspěvku na péči zdravotnickým zařízením na zasedání Rady v závěru roku 2017 bylo schváleno.**

5. Stručná informace k očkování seniorů proti pneumokokovým nákazám

Místopředsedkyně Rady M. Štěpánková předala slovo A. Nohavové, která uvedla, že PSP ČR schválila pozměňovací návrh týkající se očkování seniorů nad 65 let věku proti pneumokokovým nákazám, které by mělo být hrazeno z veřejného zdravotního pojištění dle schváleného očkovacího schématu. V diskusi nad touto formulací se objevil názor, že na základě této formulace není řešena plná úhrada vakcíny PREVENAR 19, ale pouze úhrada do výše levnější vakcíny PNEUMO 23. Proto byl podán návrh novely, která by do budoucna umožnila plnou úhradu i případných nových vakcín. Podepsali jej zástupci všech sněmovních klubů. Na zasedání vlády dne 22. 3. 2017 vláda zaujala k návrhu neutrální stanovisko. Po předání materiálu do PSP ČR A. Nohavová usilovala o projednání ve zrychleném režimu a následně také o předřazení novely zákona na jednání PSP ČR. To se však nepodařilo, přestože návrh byl již dříve podpořen zástupci všech poslaneckých klubů. Část poslanců ČSSD a ANO 2011 a návrh na přednostní projednání neprošel o 5 hlasů. A. Nohavová proto vyzvala členy Rady, aby využili svých konexí a podpořili jeho projednání na nejbližší schůzi PSP ČR. M. Štěpánková a J. Maláčová upozornily, že v PSP ČR je více než 200 legislativních návrhů k projednání, proto může docházet k tomu, že jsou přednostně projednávány jiné prioritní materiály. V diskusi dále vystoupili L. Kantor, Z. Pernes, O. Pospíšil, S. Kottnauerová a J. Lorman. Místopředsedkyně Rady M. Štěpánková dále připomněla, že neutrální stanovisko vlády neznamena, že by vláda s materiálem nesouhlasila, jedná se spíše o běžnou praxi, která je uplatněna u většiny materiálů. Diskusi uzavřela Místopředsedkyně Rady M. Štěpánková, která navrhla postupovat jako u předešlého bodu, tj. projednat tento bod znovu na zasedání Rady v závěru roku.

O zařazení tématu očkování seniorů proti pneumokokovým nákazám na zasedání Rady v závěru roku 2017 proběhlo **hlasování:** Pro 14, proti 0, zdržel/a se 4. **Zařazení tématu očkování seniorů proti pneumokokovým nákazám na zasedání Rady v závěru roku 2017 bylo schváleno.**

6. Bezpečnost seniorů jako priorita: spolupráce MPSV a HZS ČR

Místopředsedkyně Rady M. Štěpánková uvedla, že bod byl zařazen na základě dohody z jednání mezi HZS ČR a MPSV. Cílem je získat podporu k řešení bezpečnosti seniorů jako priority formou usnesení Rady. Po té předala slovo J. Maláčové, která Radu informovala, že na jednání se MPSV a HZS ČR

shodly, že zajištění bezpečnosti seniorů představuje v současnosti celospolečenský problém a je třeba řešit ho jako prioritu, která bude zapracována a akcentována v připravované strategii pro přípravu na stárnutí pro období po r. 2017 a prezentována Radě vlády. Následně se ujal slova Z. Sadílek, který představil hlavní legislativní normy, jimiž je činnost HZS ČR upravena a dále uvedl, že HZS ČR je mimo jiné též hlavním garantem oblasti prevence a vzdělávání, která se zaměřuje na všechny věkové skupiny obyvatelstva. HZS ČR disponuje sítí koordinátorů prevence v krajích. V roce 2016 bylo uspořádáno 114 akcí speciálně pro seniory, na nichž bylo proškoleny 3 597 seniorů. Kromě toho jsou pořádány i další akce, např. ve spolupráci s Nadací Charty 77 jsou to sportovní dny, další akce jsou realizovány s kluby seniorů a dalšími subjekty. Daří se oslovit aktivní seniory, kteří se zúčastní akcí HZS ČR. Nedaří se oslovit neaktivní seniory, kteří nevycházejí mimo domov. Jako jedna z cest se nabízí využití celostátních médií, kde však nebylo dosaženo většího pokroku. Navázání spolupráce s celostátními veřejnoprávními médii je proto úkolem do budoucna, stejně tak, jako spolupráce se seniorskými a proseniorskými organizacemi a koordinace subjektů participujících na preventivně-výchovné činnosti. Ve spolupráci s MPSV bude rozvíjena spolupráce na úrovni krajů, a to prostřednictvím krajských koordinátorů agendy stárnutí a krajských koordinátorů HZS ČR.⁴

V diskusi vystoupil J. Lorman s dotazem na úspěšnost spolupráce s celostátními médii. Z. Sadílek k tomu uvedl, že proběhla kampaň s názvem „Ty to zvládneš,“ která však nebyla zaměřena specificky na cílovou skupinu seniorů. Místopředsedkyně Rady M. Štěpánková v této souvislosti upozornila na možnost využití tzv. sociální reklamy, která je ČT odvysílána zdarma.

Po ukončení diskuse bylo přistoupeno **k hlasování o návrhu usnesení** ve znění: **Rada vlády pro seniory a stárnutí populace podporuje řešení agendy bezpečnosti seniorů jako prioritu a vyzývá MPSV k zapracování této priority formou konkrétních opatření do příslušných strategických a koncepčních materiálů resortu. Výsledky hlasování: Pro 18, proti 0, zdržel/a se 0. Usnesení bylo schváleno.**

7. Strategie přípravy na stárnutí pro období 2018-2022: informace o průběhu přípravy

Místopředsedkyně Rady M. Štěpánková předala slovo J. Maláčové, aby Radu seznámila s průběhem příprav materiálu. J. Maláčová uvedla, že na konci roku 2017 skončí platnost aktuálního NAP, proto je připravován materiál navazující, který musí být přeložen vládě do konce roku 2017. První konsolidovaná verze materiálu bude zaslána Radě k připomínkám. Během května by měly být do materiálu zapracovány připomínky Rady, Odborné důchodové komise a dalších relevantních stakeholderů a po té zaslán do meziresortního připomínkového řízení. V ideálním případě by materiál měl být předložen vládě v červnu, tedy cca půl roku před povinným termínem předložení. Materiál má část analytickou a část, v níž jsou definována opatření. Cílem je vypracovat stručný, dobře zacílený dokument s nižším počtem priorit (bude upraveno v dalších verzích). Materiál bude zaslán Radě k připomínkám dnes, termín pro uplatnění připomínek je pátek, 21. dubna 2017. Veškeré připomínky, které byly dosud k materiálu vneseny, byly velmi konstruktivní a jsou zapracovány. Žádný z členů Rady nevznesl podnět do diskuse, proto místopředsedkyně Rady M. Štěpánková ukončila projednávání tohoto bodu a otevřela další bod jednání.

8. Sdružení cen Senior roku do jedné akce: informace o výsledcích jednání

Místopředsedkyně Rady M. Štěpánková uvedla, že Sdružení předávání cen do společné akce navrhla předsedkyně Rady na minulém, 30. zasedání dne 21. února 2017. Tento návrh byl Radou schválen.

⁴ Prezentace HZS ČR tvoří přílohu zápisu

Po Té předala slovo J. Ryšánkové, která Radu informovala, že jednání o sdružení předávání cen do společné akce proběhlo na MPSV dne 24. března 2017. Zúčastnili se zástupci všech vyhlašovatelů cen, kterými jsou MPSV, MZ, Život 90 a Nadace Charty 77. Konání společné akce na podzim bylo přítomnými odsouhlaseno, přičemž pro společnou akci bylo předběžně odsouhlaseno představení ve Stavovském divadle, které je již zajištěné organizací Život 90.

Informace dále doplnil J. Lorman, který uvedl, že součástí slavnostního večera bude představení Audience u královny a uskuteční se 27. září 2017. V jednání je řada praktických otázek, např. rozdělení kapacity divadla a mnohé další, proto navrhl ustavení pracovní skupiny, která by v brzké době tyto otázky řešila. S. Kottnauerová dohodu a ochotu ke spolupráci za Ministerstvo zdravotnictví potvrdila. K. Sodomková, zástupkyně Nadace Charty 77, rovněž potvrdila ochotu spolupracovat a zúčastnit se společné akce. J. Ryšánková dále doplnila, že všichni partneři se dohodli na finanční spoluúčasti na této akci a na zachování diverzity, tj. vyhlášení všech dosud existujících cen všemi aktéry. MPSV po dohodě s účastníky jednání rovněž zváží úpravu kategorií vyhlašované ceny pod Radou vlády tak, aby se nedublovaly s oceněním Nadace Charty 77. Návrh kritérií připraví sekretariát Rady a předloží jej Radě na jejím příštím zasedání k připomínkám.

O. Pospíšil v diskusi uvedl, že Svaz důchodců ČR má rovněž zájem se na akci podílet, neboť bude opět organizovat předávání seniorských cen, které by mělo být vysíláno v televizi. J. Maláčová navrhla zapojit Svaz důchodců ČR do pracovní skupiny s tím, že společné předávání cen může celou akci posílit a že i v budoucnosti bude existovat možnost zapojení do společné akce pro případné další vyhlašovatele seniorských cen předávaných u příležitosti Mezinárodního dne seniorů. Tím byla diskuse k tomuto bodu vyčerpána.

9. Různé

Místopředsedkyně Rady M. Štěpánková otevřela poslední bod jednání s informací, že sekretariát Rady obdržel do bodu „Různé“ podnět MZ zařadit projednání materiálu Souhrnná zpráva o plnění Národního akčního plánu pro Alzheimerovu nemoc za rok 2016 s návrhem na jeho aktualizaci a předala slovo zástupkyni MZ S. Kottnauerové. S. Kottnauerová Radě připomněla, že Zpráva byla Radě zaslána v podkladech na jednání a doplnila, že Zpráva představuje a shrnuje aktivity související s plněním úkolů v akčním plánu „Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění na léta 2016 až 2019.“ Zpráva bude předložena vládě v souvislosti s plněním usnesení vlády č. 85 k Národnímu akčnímu plánu pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění na léta 2016 až 2019 pro schválení Radou vlády k 30. červnu 2017. S. Kottnauerová po té předala slovo S. Papežové, člence implementačního týmu, aby Radu seznámila s průběhem plnění jednotlivých opatření. S. Papežová uvedla, že veškeré odborné analýzy dokládají potřebnost a užitečnost existence materiálu a každoroční monitoring plnění úkolů v něm uložených. MZ proto věnovalo velkou pozornost všem úkolům průběžně, celoročně. Během sestavování zprávy se ukázalo, že část úkolů plánovaných na rok 2016 nebyla zcela splněna, to však má logiku vyplývající z návaznosti jednotlivých opatření, např. vytvoření kvalitního screeningového nástroje a jeho otestování je důležité pro praxi i motivaci praktických lékařů. U plnění cíle 1. Zlepšení přístupu ke stanovení diagnózy a zajištění včasné a správné diagnózy syndromu demence bylo na základě stanovisek odborných lékařských společností rozhodnuto, že budou využita mezinárodně uznávaná kritéria a standardy. Další práce jsou nyní směřovány mimo jiné na výběr adekvátních nástrojů, které jsou nezbytným podkladem pro definování úhradových mechanismů. K plnění cíle 2. Využití dostupných metod nefarmakologického a farmakologického ovlivnění onemocnění s jejich úhradou z veřejného zdravotního pojištění pro jednotlivé úrovně poskytované zdravotní péče S. Papežová

Radu informovala, že byly připraveny odborné podklady ve spolupráci s Psychiatrickou společností ČLS JEP a SÚKL, další práce na plnění úkolů souvisejících s tímto cílem budou v letošním roce akcelerovány. K plnění cíle 3. Zlepšení přístupu k vhodné péči, zajištění vhodné péče a její koordinace jsou připravena pilotní ověření některých prvků v rámci pilotních projektů financovaných z ESIF spojených s implementací SRPP. V rámci úkolů vyplývajících z cíle 4. Zvýšení podpory pro pečovatele byl na MPSV vytvořen návrh tzv. dlouhodobého ošetrového, což velmi významné opatření. Rovněž jsou řešeny informační programy a průběžně též destigmatizační programy, a to částečně ve vazbě na strategii reformy psychiatrické péče. V rámci podpory rozvoje vzdělávání byla vytvořena dostatečná nabídka kurzů, je však třeba soustředit se na atraktivnější nabídky. Rozsáhlá agenda výzkumu neurodegenerativních onemocnění a mezinárodní spolupráce je plněna dobře, mimo jiné i díky neúnavnému a vytrvalému úsilí doc. Holmerové, která byla zvolena předsedkyní Alzheimer Europe, za podpory MZ.

Místopředsedkyně Rady M. Štěpánková po té otevřela diskusi. K dotazu zástupkyně Svazu ZP ing. Zajíčové na místo, kde budou pacienti léčeni a na nastavení spolupráce mezi MZ a MPSV uvedla S. Papežová, že tato agenda je součástí bodu 3. Snahou je poskytovat péči efektivně. Zahájena by měla být co nejdříve u praktických lékařů a po té diferencovaně, podle stavu pacienta. Snahou je rovněž udržet pacienty co nejdéle v domácím prostředí. I. Holmerová uvítala existenci plánu Alzheimer, zejména pro nedeklarativní, věcný charakter materiálu. Doplnila, že řada iniciativ vznikla nezávisle a do plánu byla pouze sumarizována. Dále požádala o konkretizaci úkolů a doplnění financování. Rovněž požádala o upřesnění souvislostí mezi reformou psychiatrické péče a NAP Alzheimer. S. Papežová k tomu uvedla, že některé podněty, včetně konkretizace a měřitelnosti úkolů a doplnění alokace nákladů, budou na MZ intenzivně řešeny. Nebylo možné mj. i z důvodu personálních změn vyřešit vše.

H. Matějovská Kubešová dále Radu informovala o pilotním projektu časně diagnostiky Alzheimerovy demence a podobných neurodegenerativních onemocnění v městě Brně⁵, jehož cíli jsou: zmapovat výskyt neurodegenerativních onemocnění u osob v seniorském a preseniorském věku, identifikovat pozitivní dopady na nákladovost péče, ověřit efektivitu screeningového orientačního vyšetření kognitivních funkcí osob v seniorském a preseniorském věku, zlepšit diagnostiku sekundárních příčin kognitivní deteriorace a vytvořit podmínky pro zavedení celoplošného screeningu. Cílovou skupinu tvoří senioři 65+ a klienti preseniorského věku 50+ s rizikem nebo subjektivním pocitem ztráty paměti. Jejich celkový počet je 1500. Projekt byl zahájen zkušební fází v roce 2016, vyhodnocení je plánováno v r. 2018-2019. První vyšetření probíhá u praktického lékaře a podle výsledku je indikován průběh dalších vyšetření a léčby. Důležitým krokem je postup praktického lékaře, který by měl v případě zjištění poruchy kognitivních funkcí pacienta kontaktovat rodinu či agenturu domácí péče, která by pomohla se zajištěním potřeb pacienta, zejména s přípravou a kontrolou používání medikace. K významným zjištěním projektu patří zejména výsledky testu MiniCOG, který nezvládli průměrně 3 z 10 vyšetřovaných pacientů.⁶

Místopředsedkyně Rady M. Štěpánková závěrem uvedla, že předkladatel Zprávy navrhl přijmout ke Zprávě usnesení, avšak Rada již není z důvodu přítomnosti pouze 14 členů usnášenischopná. Proto přečetla navrhované znění usnesení: „**Rada vlády pro seniory a stárnutí populace vzala na vědomí materiál Souhrnná zpráva o plnění Národního akčního plánu pro Alzheimerovu nemoc za rok 2016 s návrhem na jeho aktualizaci**“ a doplnila, že hlasování o návrhu usnesení v uvedeném znění proběhne per rollam.

⁶ Prezentace projektu tvoří přílohu zápisu

Místopředsedkyně Rady M. Štěpánková dále předala slovo J. Maláčové k informaci o dalším zasedání Rady. J. Maláčová uvedla, že příští zasedání Rady je plánováno na konec května, zařazeny budou informace ke stavu prací na novém strategickém dokumentu pro období 2018–2022, projednání pravidel pro nominace na Cenu Rady a příprava mezinárodní konference MPSV na téma Stárnutí a veřejný prostor.

J. Lorman Radu informoval o probíhajících konzultacích pracovní skupiny na podporu vzdělávání a dobrovolnictví s MŠMT k materiálu o celoživotním vzdělávání.

J. Pernes požádal o aktualizaci přehledu legislativy na příští zasedání Rady.

Po naplnění plánovaného programu místopředsedkyně Rady M. Štěpánková 31. zasedání ukončila.

Přílohy zápisu:

1. Prezenční listina
2. Prezentace k bodu 1 - Analýza kvality života seniorů v České republice: prezentace výsledků výzkumného projektu
3. Výzkumná zpráva k bodu 1
4. Prezentace k bodu 2 - Nádorová onemocnění seniorů: Aktuální situace, účinnost preventivních programů, možnosti řešení
5. Prezentace k bodu 6 - Bezpečnost seniorů jako priorita: spolupráce MPSV a HZS ČR
6. Prezentace k bodu 9 - Projekt včasné diagnostiky Alzheimerovy demence a podobných neurodegenerativních onemocnění v městě Brně

V Praze dne 11. dubna 2017

Zapsala: Hana Končelová