



## ZÁPIS z 9. jednání

Výboru pro zdravotnictví konaného dne 8. 9. 2021 v 15:00 hod.

1. patro, místnost č. 135, Nová Radnice, Mariánské nám. 2, Praha 1

- Přítomni:** Ing. Miloš Růžička, Stanislav Nekolný, MBA, Ing. Jakob Hurrle, MDDr. Bára Malíková, Ing. Radek Lacko, PharmDr. Petr Fifka, MUDr. Marián Hošek, MUDr. Tomáš Kaštovský, Marta Schwarzová
- Omluveni:** Ing. Jana Komrsková, prof. Ing. Mgr. Martin Dlouhý, Dr., MSc., Mgr. Marcela Janečková
- Nepřítomni:**
- Hosté:** radní Mgr. Milena Johnová, Mgr. Martin Ježek, MBA, ředitel ZDR MHMP, Ing. Věra Syřínková, ZDR MHMP, Mgr. Petra Žáková, DiS., ZDR MHMP, MUDr. Petr Kolouch, MBA., ředitel ZZS HMP, MUDr. Marek Brožek, ZZS HMP, Mgr. Martin Červený, ředitel Správy pražských hřbitovů, Pavel Novák, regionální konzultant Reformy péče o duševní zdraví pro hl. m. Prahu
- Externí hosté:** Marta Ligurská, ČTK
- Jednání řídil:** Ing. Miloš Růžička, předseda Výboru pro zdravotnictví ZHMP,

### Schválený program:

Bod	Věc
1.	Zahájení
2.	Schválení programu a volba ověřovatele zápisu
3.	Schválení zápisu ze dne 16.06.2021
4.	Souhrnná informace k průběhu očkování na území hl.m.Prahy
5.	Rámcová informace ke " Zdravotnickému kongresu"
6.	Z-9581 k návrhu na schválení účelové neinvestiční dotace Městské části Praha 1 pro příspěvkovou organizaci Nemocnice Na Františku
7.	R- 41240 k návrhu na vyhlášení Programu podpory v oblasti zdravotnictví pro rok 2022
8.	Zpráva o činnosti příspěvkové organizace Správa pražských hřbitovů
9.	Záměr ZZS HMP v souvislosti s rozvojem paliativní péče na území HMP pro roky 2020 – 2025
10.	Pokračování reformy psychiatrické péče
11.	Souhrnná informace o tiscích předkládaných Radě a Zastupitelstvu HMP
12.	Různé

### K jednotlivým bodům programu:

#### 1. Zahájení

Jednání zahájil v 15:08 předseda výboru Ing. Miloš Růžička. Konstatoval, že jednání výboru bylo řádně svoláno, že členové výboru dostali podkladové materiály včas k dispozici a že při počtu sedmi aktuálně přítomných členů je výbor usnášeníschopný.

## 2. Schválení programu a volba ověřovatele zápisu

Jako ověřovatele zápisu navrhuje předseda výboru MUDr. T. Kaštovského, ten se svou nominací souhlasí, upozorňuje však, že bude muset jednání v cca 16:20 opustit. Předseda výboru dále na žádost ředitele odboru zdravotnictví, Mgr. M. Ježka, navrhuje původní návrh programu aktualizovat – přesunout body, které bude M. Ježek představovat, na začátek jednání.

T. Kaštovský namítá, že žádost ředitele Ježka nevnímá jako relevantní důvod pro změnu programu, M. Růžička upozorňuje, že ředitel Ježek je zároveň pražským koordinátorem pro očkování, a je tedy pracovním velmi vytížen. T. Kaštovský k tomu podotýká, že velmi vytíženi jsou i všichni členové výboru.

T. Kaštovský dále zmiňuje téma dalšího pokračování Metropolitního zdravotnického konsorcia, což byl bod, který na minulém jednání nebyl výborem schválen – táže se, zda se k tomuto tématu bude výbor vracet. M. Růžička odpovídá, že ano, a to na některé ze svých příštích schůzí.

Vzhledem k tomu, že místopředsedkyně výboru Ing. J. Komrsková se nemůže jednání výboru osobně zúčastnit a požádala o to, aby jí byla umožněna účast on-line, řeší členové výboru technickou otázku, zda je on-line účast možná, když bylo jednání výboru svoláno jako prezenční, a nikoli jako kombinované. Tajemnice výboru M. Schwarzová odkazuje na tisk R-40046, který zmíněnou situaci řeší – z něj lze dovodit, že rozhodnutí v této věci je v kompetenci předsedy výboru. Předseda M. Růžička po prověření konstatuje, že on-line účast je tedy možno považovat za plnou účast, byť je s tímto institutem třeba nakládat opatrně; on-line přenos s J. Komrskovou se ale nakonec z technických důvodů nedaří realizovat a J. Komrsková je nadále vedena jako nepřítomná s omluvenou neúčastí.

V 15:16 je přistoupeno k hlasování o programu s navrženými přesuny jednotlivých bodů a o ověřovateli.

### Usnesení č. U-VZ-0046

#### Výbor pro zdravotnictví

##### I. schvaluje

navržený program jednání a ověřovatele, jímž je MUDr. Tomáš Kaštovský

**přijato, pro: 7, proti: 0, zdržel se: 0, mimo místnost: 0**

## 3. Schválení zápisu ze dne 16.06.2021

K předloženému zápisu z 8. jednání Výboru pro zdravotnictví konaného dne 16. června 2021 nemá nikdo z přítomných námitek, v 15:17 členové hlasují o usnesení:

### Usnesení č. U-VZ-0047

#### Výbor pro zdravotnictví

##### I. schvaluje

zápis z 8. jednání výboru konaného dne 16.06.2021

**přijato, pro: 7, proti: 0, zdržel se: 0, mimo místnost: 0**

## 4. Souhrnná informace k průběhu očkování na území hl.m.Prahy

Předseda Výboru vyzývá ředitele odboru zdravotnictví MHMP a krajského koordinátora očkování Mgr. M. Ježka k přednesení souhrnné zprávy. M. Ježek zprávu doprovází bodovou prezentací, v níž představuje základní číselná data.

K datu jednání výboru bylo v rámci Prahy podáno 2,11 mil. dávek všech vakcín, 756 tisíc Pražanů obdrželo první dávku, 710 tisíc i dávku druhou. Původní odhady proočkovánosti byly optimističtější, než realita – 70% proočkovánosti dosud dosaženo nebylo, je naděje, že této hranice Praha dosáhne na přelomu září a října. Nejvytíženějším měsícem byl z hlediska očkování červen. Stávající týdenní očkovací kapacita v Praze je 77 tis. dávek, po vypnutí obou velkokapacitních center, k němuž dojde v říjnu, tato kapacita poklesne na 12,5 tis. dávek – to je s ohledem na aktuální zájem dostatečné, v případě potřeby se kapacita navíc dá znovu navýšit. Praha by do dalšího očkování chtěla více zapojit praktické lékaře, což se v první vlně očkování nevedlo, problémem tehdy byla dodávka vakcín. V současnosti je vybudován pražský sklad očkovacích látek v Mětské nemocnici následně péče ve Vysočanech, sklad disponuje dvěma mrazáky, vakcíny je dostatek. Počet mobilních očkovacích týmů se zvýšil z pěti na dvacet, zapojily se i velké nemocnice. Mobilní týmy prováděly očkování klientů v pražských zařízeních sociálních služeb.

V 15:21 přichází člen výboru Ing. Radek Lacko, počet přítomných členů 8, výbor je usnášeníschopný.

Metropolitní očkovací centrum (MOC) ukončí svou činnost 17. října, v prostorách Kongresového centra ale vznikne menší centrum, které na MOC naváže – bude provozováno přímo společností Medicon, jeho denní kapacita bude cca 300 dávek.

Další aktivitou, která pod MOC spadala, je očkovací autobus. Jde o jeden z mobilních týmů, provoz zahájil 31. července. Nabízí očkování vakcínou od společnosti Pfizer a jednorázovou vakcínou Janssen, stanoviště měl na 24 místech, zároveň fungoval i jako osvětové centrum. Další zastávky jsou naplánovány až do 25. 9., pak se počítá s ukončením provozu.

Pokud jde o podávání třetí, posilovací dávky – toto očkování bude zahájeno 20. září, odbor marketingu k němu připravil přehledný letáček: ti, kdo byli v rámci první a druhé dávky očkováni vakcínou od firmy AstraZeneca mohou být očkováni vakcínou firmy Pfizer – obecně a kteroukoli z mRNA vakcín. Třetí dávku může absolvovat každý, u nějž od podání druhé dávky uplynulo 8 měsíců. V souvislosti s pandemií zmiňuje ředitel Ježek i téma vytíženosti krematorií – v Praze, na rozdíl od jiných krajů, byla krematoria vytížena z cca 55 % své kapacity. Pokud jde o testování, na území hlavního města je aktuálně aktivních 143 odběrových míst, testujících laboratoří je 34. Část své prezentace věnuje ředitel Ježek srovnání reality se schválenou očkovací strategií ZHMP – sděluje, že původně panující obavy z malé kapacity očkovacích míst se podařilo odvrátit, cíl dosáhnout 70% proočkovanosti v měsíci září se naplnit nepodařilo. Oproti strategii došlo ke změnám v distribuci vakcín dle jednotlivých výrobců. Původně se také počítalo s 19 očkovacími místy, ten počet byl nakonec vyšší, dosáhl až 42 očkovacích míst, maximální počet očkovacích týmů 15. Posunem oproti strategii byl vznik bezregistračních míst, s nimiž se původně nepočítalo vůbec, aktuálně jich funguje 19. V současnosti zájem o očkování opadá. Zájem o jednorázovou vakcínu Janssen byl největší u mladých lidí.

Původní předpoklad byl, že očkovací centrum v O2 aréně zastane 50 % pražské kapacity a spustí svůj provoz v březnu, MOC nakonec otevřelo dříve a po celou dobu fungovalo až na drobné výjimky bez problémů. Další novinkou oproti pražské strategii bylo očkování v domácím prostředí, to je projekt, který se v současné době silně rozbíhá; umožňuje to zejména spolupráce se Sdružením praktických lékařů, Městskou poliklinikou Praha, výrazně se zapojil mobilní tým motolské nemocnice, ve spolupráci s Metropolitním zdravotnickým servisem.

Díky iniciativě radní M. Johnové se podařilo proočkovat relativně (ve srovnání s jinými kraji) vysoký počet osob bez přístřeší – 225. Očkování probíhalo nejdříve v azylových domech a později v terénu. Ředitel Ježek zmiňuje i úspěšnou komunikaci s veřejností a všechny subjekty, které se do očkovacích aktivit zapojily – KHS, městské části, hasičský sbor, ZZS, ordinace praktických lékařů.

V 15:32 otevřena rozprava, P. Fifka se ptá, jaké je v Praze číslo neočkovaných lidí na 60 let. Ředitel Ježek odpovídá, že u věkové skupiny 70 a 80 let není s očkováním problém, u skupiny 60+ je procento neočkovaných vyšší – část těchto lidí očkování odmítá, část lidí nechce chodit do očkovacích míst a k praktickému lékaři, proto je teď pozornost napřena na očkování doma. Připravuje se změna ve velikosti balení vakcíny od firmy Pfizer, takže praktici si budou moci očkovací látku snáze objednávat do svých ordinací, ještě však není vysoutěžen dodavatel.

Ve srovnání s jinými kraji je na tom ale Praha relativně lépe, hlavní město v očkování zaostává u mladší generace mezi 25-30 lety, ačkoli kampaň běží naplno, včetně spolupráce s Youtubery.

M. Johnová doplňuje, že možnou příčinou tohoto stavu může být velká vytíženost a nedostatek času u této věkové skupiny, podle P. Fifky zde byly nejsilnějším motivem k očkování snazší podmínky pro cestování do zahraničí.

M. Johnová podotýká, že jsou lidé, kteří očkování podstoupí z pocitu odpovědnosti, ale největší očkovací boom skutečně nastal na začátku prázdnin v souvislosti s cestováním.

P. Fifka se vrací ke svému dotazu na proočkovanost ve věkové skupině 60+ a upřesňuje, že důvodem jeho dotazu je obava z možné zahlcenosti nemocnic a následného kaskádového efektu, jaký by to mělo na pražské zdravotnictví. Radní M. Johnová odpovídá, že ve skupině 60+ obdrželo první dávku 82,38 % lidí a druhou dávku 79,44 % lidí. Ředitel Ježek doplňuje, že s výrazně vyšším nárůstem počítat nelze.

S. Nekolný žádá o zaslání prezentace e-mailem, ředitel Ježek slibuje zaslání aktualizované verze na sekretariát výboru.

Do rozpravy se dále zapojuje M. Hošek s dotazem, zda je v Praze problém se zásobami nevyužitých vakcín od firmy Astra Zeneca. Podle M. Ježka v hlavním městě tento problém nenastal, vakcína se rozvezla, je možné, že nějaká zůstala v ordinacích, ale nejde o velký počet.

J. Hurrle se ptá, zda lze u třetí dávky kombinovat vakcínu od firmy Pfizer s Modernou, M. Ježek odpovídá, že jde o vakcíny založené na stejném principu, takže kombinace možná je.

V 15:42 je rozprava ukončena a členové výboru přistupují k hlasování o usnesení v tomto znění:

## **Usnesení č. U-VZ-0048**

### **Výbor pro zdravotnictví**

#### **I. bere na vědomí**

předloženou informaci o průběhu očkování na území hl.m. Prahy

**přijato, pro: 8, proti: 0, zdržel se: 0, mimo místnost: 0**

## 5. Rámcová informace ke " Zdravotnickému kongresu"

Téma Metropolitního zdravotnického kongresu (MZK) představuje radní M. Johnová – jde o akci, která byla kvůli covidové pandemii již několikrát odložena. MZK má být setkáním, kde bude možné mluvit o zdravotnictví v hlavním městě a Středočeském kraji – tedy v celé metropolitní oblasti. Akce by se měla uskutečnit 8. a 9. prosince, s ohledem na aktuální vývoj byla na program zařazena témata související s tím, jak Praha prošla pandemií.

První den bude zaměřen na téma covidu a bude sestávat ze tří bloků. Jeden blok bude věnován tomu, jak Praha prošla epidemií, a srovnání se zbytkem republiky. Pozván bude například ředitel Ústavu zdravotnických informací a statistiky prof. Dušek, hygienička MUDr. Jágrová, primářka Roháčová z Nemocnice Na Bulovce, ale také odbornice na demografii profesorka Dagmar Džúrová z Přírodověcké fakulty UK.

Další blok se zaměří na problémy, které pandemie odhalila, do něj by se měl zapojit například ředitel pražské zdravotnické záchranné služby a také MUDr. Petr Smejkal, hlavní epidemiolog IKEMu, který vnímá covid jako jednu z nemocničních nákaz a vyvozuje z toho další závěry. Sama radní M. Johnová chce v tomto bloku promluvit o tom, jak se osvědčila široká spolupráce mezi všemi gescemi, nevládním i vládním sektorem a dalšími subjekty. Vystoupit by měl i středočeský radní pro zdravotnictví Ing. Pavel Pavlík, který promluvil o zkušenostech Středočeského kraje.

Poslední blok prvního dne kongresu by se měl zaměřit na téma "co dál" – co ze zkušenosti s pandemií vyplývá z hlediska péče o zdraví, a to i na úrovni pojišťoven, celostátně působících institucí atp.

Druhý den bude zaměřený na spolupráci na poli krajů – bude reflektovat činnost zdravotnické záchranné služby, včetně letecké, společné nakupování, a také plány a první zkušenosti z práce Metropolitního zdravotnického servisu a plány ohledně fungování a rozjezdu Metropolitního zdravotnického konsorcia.

Poslední bod by se věnoval službám na zdravotně-sociálním pomezí – tento termín je většinou spojován s dlouhodobou péčí v pobytových službách pro seniory, ale týká se přitom také například paliativní péče, lidí bez pojištění, lidí závislých na návykových látkách, lidí s duševním onemocněním. Promluvit by měli například MUDr. Zdeněk Kalvach či ředitelka Městské nemocnice následné péče Mgr. Iva Vyšatová.

Ředitel M. Ježek doplňuje, že akce proběhne v Kongresovém centru, hlavním moderátorem by měl být Jakub Železný, aktuálně je potvrzeno zhruba 75 % diskutujících, koncem měsíce září by mělo být možné rozeslat oficiální pozvánky, počítá se s účastí cca 300 osob.

Rozprava byla zahájena v 15:50, nikdo z členů výboru nemá dotazy ani připomínky, proto je přistoupeno k hlasování o usnesení:

### Usnesení č. U-VZ-0049

#### Výbor pro zdravotnictví

##### I. bere na vědomí

rámcovou informaci ke "Zdravotnickému kongresu"

**přijato, pro: 8, proti: 0, zdržel se: 0, mimo místnost: 0**

## 6. Z-9581 k návrhu na schválení účelové neinvestiční dotace Městské části Praha 1 pro příspěvkovou organizaci Nemocnice Na Františku

Bod stručně představuje ředitel odboru zdravotnictví M. Ježek. V předloženém materiálu, který dostali členové výboru předem k dispozici, je navrženo poskytnutí příspěvku ve výši 95.400,- Kč – příspěvek je určen na nákup vybavení nemocniční lékárny. M. Ježek příspěvek vnímá i jako určitou formu poděkování za distribuci vakcín během pandemie.

Do rozpravy se nikdo nehlásí, v 15:52 přistoupeno k hlasování o usnesení:

### Usnesení č. U-VZ-0050

#### Výbor pro zdravotnictví

##### I. doporučuje

materiál ve znění tisku Z- 9581 Zastupitelstvu hl. m. Prahy ke schválení

**přijato, pro: 8, proti: 0, zdržel se: 0, mimo místnost: 0**

## 7. R- 41240 k návrhu na vyhlášení Programu podpory v oblasti zdravotnictví pro rok 2022

Úvodního slova se ujímá radní M. Johnová. Předložený tisk je připraven na pondělní jednání Rady, snahou předkladatelů bylo program zjednodušit a vymýtit existující duplicity. Tradičně vyhlašovaný program byl spojen s programem akcí celopražského významu, během roku bude ještě třeba jej sladit s některými tematickými oblastmi, např. oblastí dobrovolnictví.

Součástí vyladování bude i sledování způsobu, jakým hodnotitelé projekty hodnotí a jak projekty zapadají do vyhlášených témat. M. Johnová deklaruje, že bude usilovat o udržení alespoň minimální úrovně financování. V loňském roce došlo k tomu, že mezi žadatele byly vpuštěny i velké fakultní nemocnice, zejména v oblasti paliativní péče, jejich požadavky však byly enormní, proto se Praha rozhodla stanovit limity.

V letošním roce se podařilo kvalitativně zlepšit zadání, 6. října proběhne seminář pro žadatele.

V 15:56 otevírá předseda výboru M. Růžička rozpravu a sám do ní vstupuje s dotazem, zda v souvislosti s programem proběhla nějaká diskuse ohledně zdravotně-sociálního pomezí. Sám je podporovatelem rozvoje služeb, které do této oblasti spadají, ale pokud jde o distribuci peněz, považoval by za přehledné, kdyby se vyčleněná suma rozčlenila na tři části – na část určenou pro oblast zdravotní, část pro oblast sociální a část vyčleněnou právě pro ono pomezí, pro průnik obou oblastí. Obává se toho, že aktuálně bude oblast sociálně-zdravotního pomezí kryta z balíku, který byl předtím určen výhradně pro zdravotnictví – M. Růžička se dotazuje, zda podpora určená na sociálně-zdravotní pomezí čerpá z obou finančních balíčků, nebo zda se v její prospěch upravuje pouze balík zdravotnický.

Radní M. Johnová uvádí, že v letošním roce usiluje o navýšení prostředků, loni se navyšovat nesmělo, podařilo se uhájit jen nesnižování. Neví, zda je otázka položená M. Růžičkou vyvolána podezřením, že zdravotnická oblast na podporu služeb na zdravotně-sociálním pomezí doplácí. Upozorňuje, že se zde nahrazuje to, co by mělo být hrazeno ze zdravotního pojištění, ale v současnosti není – například paliativní či rehabilitační péče. Praha podle jejího sdělení ročně doplácí 15 mil. Kč na zdravotní péči, která není hrazena pojišťovnami. Mezi jednotlivými organizacemi jsou velké rozdíly – některé kryjí ze zdravotního pojištění třeba 14 % svého rozpočtu, u jiných je příspěvek pojištěven zanedbatelný. Snahou M. Johnové je zajistit co nejvíc peněz ze zdravotního pojištění, a to i do budoucna, přesný výpočet ovšem není. M. Růžička upřesňuje, že mu nejde o výpočet, ale o princip rozdělování. M. Johnová odpovídá, že financování zdravotně-sociálního pomezí není na úkor zdravotnictví. Zmiňuje podporu paliativních týmů a debatu, která proběhla na jednání grantové komise, uvádí, že je dofinancováno, co bylo zapotřebí, nestala se žádná chyba, kterou by nešlo napravit, do budoucna budou pro tuto oblast usilovat o navýšení prostředků.

M. Růžička se dále ptá, zda je v programu obsažena i podpora prevence, která byla jedním z deklarovaných cílů. M. Johnová v této souvislosti jmenovitě zmiňuje podporu v oblasti osvěty a vzdělávání. Uvádí také, že bude v rozpočtu nárokovat o 2 mil. více právě na zdravotní prevenci, a zmiňuje, že se v rámci odboru podařilo obnovit místo zdravotního preventisty, na něž proběhne konkurs.

Ředitel Ježek navrhuje předat slovo Ing. V. Syřínkové, grantové specialiste, která program připravovala a je jednání výboru přítomna. V. Syřínková připomíná, že při přípravě materiálu byla věnována velká pozornost tomu, aby se do letošního programu vešly minimálně všechny projekty, které se hlásily v loňském roce – vejdou se navíc ne do jediného programového opatření, ale do několika z nich.

Nikdo z členů výboru nemá k tomuto bodu další dotazy ani připomínky, v 16:05 je přistoupeno k hlasování o usnesení:

#### **Usnesení č. U-VZ-0051**

#### **Výbor pro zdravotnictví**

##### **I. bere na vědomí**

tisk č. R-41240 – k návrhu na vyhlášení Programu podpory v oblasti zdravotnictví pro rok 2022

**přijato, pro: 8, proti: 0, zdržel se: 0, mimo místnost: 0**

#### **8. Zpráva o činnosti příspěvkové organizace Správa pražských hřbitovů**

Předseda výboru informuje přítomné, že tento bod byl na program zařazen na základě žádosti ředitele Správy pražských hřbitovů (SPH), Mgr. M. Červeného, a že půjde o krátký informační vstup. Připomíná, že sloučení SPH a Pohřebního ústavu hl. m. Prahy (PÚ) bylo velkým tématem a že mu na některém z dalších jednání výboru bude věnována podrobnější analytická pozornost v rámci plnohodnotného bodu programu.

M. Červený odkazuje na své předešlé vystoupení na jednání Výboru pro zdravotnictví krátce po nástupu do funkce – už tehdy členy výboru informoval o tom, že sloučení dosud nenaplnilo všechny očekávané cíle; dnes je ještě informovanější a rád by přítomné stručně zpravil o tom, co se v SPH děje nyní, co je v plánu a jaké jsou aktuálně největší problémy, které se sloučením souvisí.

V současnosti v SPH probíhá druhá organizační změna - první proběhla v červnu, zrušila zbytečné a duplicitní pozice, nyní druhá změna má dát organizaci nový tvar: bude stát na dvou pilířích, SPH a PÚ. Podobnost mezi oběma subjekty je totiž jen zdánlivá, typově jsou zcela odlišné. Nově byla zřízena pozice obchodního náměstka, který bude mít na starosti PÚ, sestaví byznysplán, bude organizaci řídit komerčně. Připraven je plánovaný rebranding, změna názvu. Ve srovnání s ostatními pohřebními službami má SPH daleko menší možnosti, jak se na trhu uplatnit – nemá možnost konkurovat prostřednictvím úplatků, což je v oboru běžné, bude se snažit bojovat inovacemi. Jednou z nich je myšlenka "pohřebního ateliéru", který dá pozůstalým možnost sestavit si obřad vkusně a na míru podle vlastních představ; zde identifikovali mezeru na trhu, kterou chtějí zaplnit.

M. Červený provedl ve sjednávacích kancelářích SPH sondu, "mystery shopping" (*průzkum za pomoci fiktivního zákazníka, který vystupuje jako zákazník skutečný – pozn. zapisovatele*) – nyní její výsledky zpracovávají do strukturované podoby, aby ji mohli předložit paní radní.

SPH se potýká s velmi nízkou loajalitou zaměstnanců, jejich výkon je často na velmi nízké úrovni, což se týká jak například ošacení, tak chování. Úroveň jednání sjednavatelek v objednávkových kancelářích je na jiné úrovni, než pozůstalí očekávají, prostředí kanceláří je nevlídné, působí dojmem 70. let.

S tím vším by si organizace byla schopna poradit, problém je ale v tom, že se v rámci sloučení změnila zřizovací listina – došlo v ní mj. k přesunům mezi doplňkovými a hlavními činnostmi. Většina zaměstnanců – dělníci, sjednavatelky, obsluha krematorií – má velmi nízké platy; v minulosti bylo možné z výnosu vedlejších činností dotovat fond odměn a platy dorovnávat, totéž umožňovala i existence neobsazených pracovních pozic. Po změně zřizovací listiny není z čeho fond odměn dotovat, fond je prázdný, neexistují ani neobsazené pracovní pozice – a zaměstnancům není z čeho vyplácet konkurenceschopnou odměnu. Jde přitom i o pracovníky zajišťující služby, jež se nedají zajistit dodavatelsky: obsluha pecí, posádky pohřebních vozů atp.

Druhým úskalím je agresivní konkureční prostředí – v Praze jsou tři další pohřební služby s větším obrátem než SPH. Některým z nich SPH vypověděla pro ni nevhodné nájemní smlouvy z obřadních síní s tím, že si provoz těchto síní bude dále spravovat sama – pohřební služby zareagovaly tím, že přestaly vozit nebožtíky do pražských krematorií a začaly využívat krematorium mimo Prahu, které jim bylo ochotno poskytnout dumpingové ceny. Zesnulí jsou do tohoto krematoria převáženi formou nepietních velkokapacitních převozů. Pohřební službě, které vypověděli smlouvy na nájem kanceláří, SPH dosud platila milión ročně; důsledkem výpovědi je výrazný odliv nebožtíků, jejichž zpopelnění si tato služba objednávala v pražských krematoriích.

SPH je také kontinuálně snižován rozpočet provozních výdajů, jako organizace jsou přitom závislí na některých vstupních komoditách, jejichž ceny se výrazně zvýšily – pohonné hmoty, plyn, likvidace odpadu; výrazně vzrostly i ceny stavebních prací. To všechno, v kombinaci s propadem tržeb, představuje velký problém.

Předseda výboru M. Růžička sděluje členům výboru, že s ředitelem Červeným probere, jak zajistit stabilizaci organizace, a že situaci SPH zařadí jako plný bod na program některého z příštích jednání výboru.

*V 16:19 odchází P. Fífk, přítomno 7 členů výboru, výbor je usnášeníschopný.*

*V 16:20 odchází T. Kaštovský, přítomno 6 členů výboru, výbor je usnášeníschopný.*

S. Nekolný rekapituluje, že problémem jsou zjevně peníze – a vznáší dotaz na radní M. Johnovou: zajímá jej, jakým způsobem je možné zaměstnance z rozpočtu zaplatit. M. Johnová odpovídá, že v SPH byl proveden audit pronájmů, situace byla velmi neprůhledná, některé smlouvy se nyní vypovídají a konkurence se snaží SPH poškodit. Radní zdůrazňuje, že hlavní město potřebuje svou vlastní pohřebnickou organizaci, což je zvláště patrné v dobách, jako je covidová pandemie, jde o kritickou službu, kterou Praha musí podržet. Podle radní je třeba si říci, jaký rozpočet SPH vlastně má, o jaké zdroje přišlo. Podle radní se snižování rozpočtů dotklo všech příspěvkových organizací hlavního města, ale je třeba postupovat flexibilně – M. Johnová uvádí, že za prostředky pro SPH bude bojovat a že je třeba, aby pan ředitel potřeby své organizace vyčíslil a bylo možné stanovit nějaký plán.

M. Červený doplňuje, že zásadním problémem a hlavním zdrojem potíží jsou tarifní platy. Najdou-li schopného zaměstnance, soukromé pohřební služby ho přeplatí. PÚ měl před sloučením tu výhodu, že fungoval na bázi mezd – teď by pomohlo alespoň to, aby se některé činnosti přesunuly zpět do vedlejších činností, a bylo z nich možné dotovat fond odměn.

M. Červený zmiňuje další problém, jímž je absence spolupráce mezi SPH a příspěvkovými organizacemi hlavního města, které se s umíráním setkávají – lůžková zařízení sociálních služeb, zdravotnická záchraná služba. Naopak jedna z velkých soukromých pohřebních služeb má na svých stránkách logo Prahy a slogan, že je hrdým partnerem hl. m. Prahy.

R. Lacko upozorňuje, že používání oficiálního pražského loga má svá pravidla a že popsanou situaci bude třeba prověřit.

J. Hurrle se pozastavuje nad tím, že v souvislosti s působením soukromých pohřebních služeb se opakovaně se používá slovo agresivní – jak jsou tyto služby vnímány ze strany zákazníků, jakou mají pověst?

M. Červený odpovídá, že tři dominantní soukromé služby, o nichž se zmínil, mají výborný marketing, v tom mají před SPH náskok. V pozůstalých zůstává dobrý dojem, o věcech v pozadí se nemluví.

V 16:31 předseda výboru ukončuje rozpravu, konstatuje, že ředitel SPH správně nastartoval dialog s výborem o tom, jak může město SPH, a že se výbor bude tématem dále zabývat. Následně je hlasováno o usnesení:

## **Usnesení č. U-VZ-0052**

### **Výbor pro zdravotnictví**

#### **I. bere na vědomí**

předloženou informaci ředitele příspěvkové organizace Správa pražských hřbitovů

**přijato, pro: 6, proti: 0, zdržel se: 0, mimo místnost: 0**

## 9. Záměr ZZS HMP v souvislosti s rozvojem paliativní péče na území HMP pro roky 2020 – 2025

Předseda výboru vítá ředitele Zdravotnické záchranné služby (ZZS) MUDr. P. Koloucha, jeho kolegu MUDr. Marka Brožka a žádá je o úvodní slovo.

Ředitel Kolouch úvodem představuje také přítomnou pražskou koordinátorku paliativní péče Mgr. P. Žákovskou a konstatuje, že se celorepublikově hovoří o problému nadužívání ZZS – existuje určité procento pacientů, kteří by mohli profitovat z jiného typu péče.

Ne každý nemocný musí do nemocnice, mnohdy lze po vyšetření lékařem zůstat doma.

Na základě dat prof. Duška, zkoumaných už v roce 2019, tedy ještě před vypuknutím covidové pandemie, se začala pozornost věnovat skupině pacientů, kteří by neprofitovali z nemocniční, ale z paliativní péče.

Ta skupina není malá, do budoucna se předpokládá její další nárůst. Část těchto pacient je v péči mobilních hospiců. Zhruba před rokem ZZS nabídla možnost řešení, která ovšem předpokládá změnu její zřizovací listiny. Aktuálně jsou v pilotním projektu, pro spolupráci získali dr. Brožka, který je kromě atestace v urgentní medicíně i držitelem atestace v paliativní péči.

P. Žákovská doplňuje, že data vyplynula z provedené analýzy paliativní péče v hl. m. Praze – v Praze ročně umírá cca 12,5 tis. lidí, zhruba u 7.400 z nich lze konec předvídat, z toho 50 % lidí umírá během hospitalizace v nemocnici, ač si většina přeje zemřít doma. Důležitá je v tomto kontextu role ZZS – pokud pacient není od svého lékaře informován o své prognóze, je rodina nucena volat v případě potíží ZZS. Za obvyklých okolností v takovém případě záchranka přijede, pacienta na místě ošetří a převezde do nemocnice, kde pak putuje mezi několika odděleními. Často dochází k tomu, že pacient umírá relativně krátce po převozu.

Tomu lze předejít – operátor ZZS třemi okruhy dotazů identifikuje pacienta jako relevantního pro paliativní tým a paliativní tým k němu vyšle.

Dr. Brožek přidává informace z dosavadního pilotního fungování. Proces začíná u operátora ZZS, který je během třiceti vteřin schopen zjistit, jedná-li se o paliativního pacienta – a je-li k dispozici paliativní tým, vyslat jej k němu. Součástí týmu je lékař s atestací z urgentní i paliativní medicíny – pomáhá i na telefonu konzultovat a je připraven k výjezdu k paliativnímu pacientovi. Zatím byl k dispozici 1x týdně, vždy ve čtvrtek, po dobu 12 hodin.

Projekt byl spuštěn 1. června, během prázdnin identifikovali 69 takových pacientů, 31 z nich bylo převezeno do nemocnice, 32 ponecháno doma (16 z nich zemřelo v horizontu hodin až desítek hodin), 6 pacientů zemřelo před příjezdem týmu. Zjištěné výsledky ukazují, že paliativní tým má své opodstatnění. Kdyby stoprocentně fungovala primární péče – praktičtí lékaři, více mobilních hospiců – nebyl by paliativní tým ZZS tolik třeba.

Důležitá je spolupráce s nemocnicemi a kamennými hospici – dochází k odeslání avíza ve chvíli, kdy je pacient propouštěn domů, spolupráce funguje dobře.

Předseda výboru děkuje za představení, zdůrazňuje, že návštěvu a prezentaci hostů chápe jako úvodní informaci, a v 16:45 otevírá prostor k rozpravě.

S. Nekolný konstatuje, že z jeho pohledu jde o zásadní téma, a ujišťuje se, že nic takového zde dosud nefungovalo. Ředitel ZZS potvrzuje, že v rámci ZZS jde o zcela novou službu, a připomíná, že při kvalitě medicíny bude větší počet pacientů v terminálním stádiu přežívat déle v domácím prostředí. Není nutné, aby konec života v domácím prostředí řešila záchranka – kdyby dostatečně fungovala péče praktických lékařů a jejich návštěvní služba, nebylo by zapojení ZZS nutné, jak ukazuje například situace v Dánsku. V České republice zatím takové služby dostatečně nefungují, všude v ČR je stejně přivolávána záchranka, takže není důvod, proč by pražská ZZS nemohla dostupnou péči posunout o kus dál.

S. Nekolný rekapituluje, že pilotní projekt nabízel dostupnost paliativního týmu jednou týdně, a zajímá jej, jaký je požadovaný cílový stav.

M. Brožek se domnívá, že optimální by byla dostupnost týmu 12 hodin denně nepřetržitá přítomnost ani podle provedených průzkumů nutná není.

Ředitel Kolouch se vyjadřuje ještě k finanční stránce služby: byly naceněny výkony, které může hradit pojišťovna; dvě třetiny nákladů by měly jít ze zdravotního pojištění, třetinu by doplácela Praha. Výjezd paliativního týmu trvá 2-3 hodiny.

M. Růžička se ptá, zda jsou náklady na tuto službu srovnatelné s tím, co by si za svou návštěvní službu účtoval praktický lékař.

MUDr. Brožek vysvětluje, že služba ZZS je dražší, ředitel Kolouch doplňuje, že služba by hlavní město stála zhruba stejně, jako ji teď stojí práce koronera, tedy cca 6 milionů ročně, samozřejmě za předpokladu, že by zbylou část péče hradily pojišťovny.

R. Lacko tuto iniciativu podporuje a vítá, podotýká, že otázka péče poskytované praktickými lékaři je tématem na dlouhou diskusi, stejně tak otázka fungování ambulantních specialistů.

P. Žákovská připomíná, že zásadním problémem je i neinformovanost pacientů – je třeba začít působit i na odborníky, u nichž je pacient v péči, například na onkology. Na nich je, aby pacienta informovali a připravili, oni jako odborníci znají diagnózu i prognózu. V nemocnici ale pacientům často říkají – když bude nějaký problém, zavolejte si záchranku.

M. Hošek děkuje ZZS za to, že do tohoto tématu vstupuje. Podle jeho názoru má ZZS dobrou pozici vzhledem ke zdravotním pojišťovnám, je třeba navrženou službu spustit, aby se paliativní péče rozvíjela co nejlépe. Podle M.

Hoška tento projekt trochu napravuje i pohled na paliativní péči – a bude rád, když se na jeho rozvíjení bude hlavní město Praha podílet.

B. Malíková podotýká, že praktičtí lékaři dostávají za návštěvu v domácnosti pacienta 60,- Kč, na jednání VZP minulý týden bylo dohodnutno zvýšení. Snad se tedy časem podaří vrátit k modelu rodinného lékaře.

V 17:03 je rozprava ukončena a předseda výboru dává hlasovat o usnesení:

#### **Usnesení č. U-VZ-0053**

##### **Výbor pro zdravotnictví**

###### **I. bere na vědomí**

předloženou informaci o záměru ZZS HMP v souvislosti s rozvojem paliativní péče na území HMP pro roky 2020-2025

###### **II. podporuje**

rozpracování záměru do konkrétního realizačního projektu včetně provedení příslušné změny zřizovací listiny ZZS HMP

**přijato, pro: 6, proti: 0, zdržel se: 0, mimo místnost: 0**

#### **10. Pokračování reformy psychiatrické péče**

*V 17:04 odchází R. Lacko, přítomno 5 členů, výbor není usnášeníschopný.*

Předseda výboru vítá hosta P. Nováka. Vzhledem k tomu, že výbor už není usnášeníschopný, navrhuje M. Růžička, aby P. Novák představil základní osnovu svého příspěvku a případné naléhavé body a aby projednání reformy jako plného bodu programu bylo ponecháno na jindy. Připomíná také, že podporu projektu lze zajistit i prostřednictvím zastupitelských klubů.

P. Novák připomíná, že reformu psychiatrické péče byl členům výboru představit zhruba před rokem – naléhavé je v tuto chvíli jen to, že se dosavadní práce na reformě bude promítat do některých materiálů pro RHMP a ZHMP.

Reforma má za sebou 2 roky intenzivní práce, ukazuje se, že jde o stále hlubší téma. Členům výboru byl rozeslán poměrně objemný materiál, za tvůrce reformy by byl rád, kdyby jej Praha vzala na vědomí. Plán, který je v materiálu obsažen, naznačuje postup pro období do roku 2030, podrobněji je rozpracován pro období do roku 2024. Postupně končí evropské projekty, které mělo MZ na realizaci reformy k dispozici – reforma se tak do určité míry ocitá ve vzduchoprázdnu, řadu věcí bude třeba řešit i s kraji, protože kraje jsou v mnohém nositeli té reformy.

Covidová doba byla náročná a do plánu vnesla další témata, např. téma dětí – pandemie ovšem současně práci na reformě hodně zpomalila.

P. Novák by byl rád, aby výbor mohl věnovat ucelený čas tomu, co se za dva roky na poli reformy podařilo – v Praze vzniklo kupříkladu pět center duševního zdraví, jejich aktuální záběr je sto tisíc obyvatel a postupně by se měl rozšířit na celou Prahu, vznikl tým pro děti atp.

Řada dalších úkolů na své splnění teprve čeká, jde například o rozšíření akutní lůžkové péče, vybudování systému krizové intervence, další rozšíření péče o děti. Plán začal zásadním způsobem řešit situaci svých cílových skupin – lidí s demencí, schizofreniků, psychotiků ap.

Předseda výboru navrhuje příští setkání strukturovat tak, aby bylo usnesením možné vzít plán reformy na vědomí – zhuštěně jej představit, ukázat, že Praha je region, který reformu podporuje, podat zprávu o tom, co se za uplynulé dva roky změnilo, a o tom, co je třeba učinit v budoucnu.

B. Malíková podotýká, že je zásadní, aby materiál, zvláště takto objemný, dostali členové výboru s větším předstihem a měli čas na seznámení s ním.

S. Nekolný doplňuje, že je třeba formulovat, co se od výboru očekává – aby požadovaný výstup bylo možno řádně zpracovat a aby projednání mělo potřebné publikum i parametry.

Předseda výboru P. Novákovi děkuje, přeje mu hodně sil a v 17:17 přesouvá projednání bodu na příští jednání.

**Bod byl projednán bez usnesení.**

#### **11. Souhrnná informace o tiscích předkládaných Radě a Zastupitelstvu HMP**

Předkladatel: předseda Výboru pro zdravotnictví ZHMP

K předložené informaci nebyly ze strany přítomných členů výboru vzneseny žádné dotazy ani připomínky, bod byl ale vzhledem k neusnášeníschopnosti výboru projednán bez usnesení.



## 12. Různé

V bodu Různé předseda výboru zrekapituloval hlavní témata, která se rýsují jako body programu na příští jednání: jde o reformu psychiatrické péče a situaci SPH.

J. Hurrle připomíná i další téma k projednání, jímž je Metropolitní zdravotnické konsorcium.

Vzhledem k tomu, že výbor není usnášeníschopný, není přijímáno žádné usnesení.

**Jednání výboru bylo ukončeno v 17:18.**

**Ing. Miloš Růžička**  
**předseda Výboru pro zdravotnictví ZHMP**

**Ověřil:** MUDr. Tomáš Kaštovský, člen Výboru pro zdravotnictví ZHMP

**Zapsal:** Mgr. Jiří Královec, DiS., DiS., asistent předsedy Výboru pro zdravotnictví, MHMP – OVO MHMP