



ZÁPIS z 11. jednání

Výboru pro zdravotnictví konaného dne 10. 11. 2021 v 15:00 hod.

on-line, formou videokonference, v prostředí Cisco Webex

Přítomni: Ing. Miloš Růžička; Ing. Jana Komrsková; prof. Ing. Mgr. Martin Dlouhý, Dr., MSc.; MUDr. Marián Hošek; Mgr. Marcela Janečková; MUDr. Tomáš Kaštovský; Ing. Jakob Hurrle; MDDr. Bára Malíková; Ing. Radek Lacko; Marta Schwarzová

Omluveni: Stanislav Nekolný, MBA (*problémy s připojením*); PharmDr. Petr Fíška

Nepřítomni:

Hosté: radní Mgr. Milena Johnová; Mgr. Martin Ježek, MBA, ředitel ZDR MHMP; Ing. Radka Soukupová, ředitelka DDCHM; Pavel Novák, regionální konzultant Reformy péče o duševní zdraví pro hl. m. Prahu; Mgr. Tomáš Portlík, starosta MČ Praha 9 a zastupitel HMP

Externí hosté: Martina 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 13. 10. 2021
4.	Pokračování reformy psychiatrické péče
5.	Transformace p.o. Centrum služeb pro rodinu a dítě a Dětský domov Ch. Masarykové
6.	R-41503 (Z-9755) k návrhu na zajištění a financování lékařské pohotovostní služby hlavním městem Prahou v roce 2022
7.	Projekt transformace Městské nemocnice následné péče
8.	Termíny jednání výboru pro rok 2022
9.	Souhrnná informace o tiscích předkládaných Radě a Zastupitelstvu HMP
10.	Různé

K jednotlivým bodům programu:

1. Zahájení

V 15:00 předseda výboru M. Růžička vítá připojené členy výboru a hosty. Připojeno je však pouze 5 členů výboru, výbor tedy není usnášeníschopný. M. Růžička se dotazuje člena M. Hoška, zda jej může navrhnout jako ověřovatele zápisu, M. Hošek souhlasí.

V 15:12 je přítomno 6 členů výboru, výbor je tedy usnášeníschopný a předseda oficiálně zahajuje jednání. Konstatuje, že on-line forma byla členy výboru předem odsouhlasena, schůze byla řádně svolána a její program byl spolu s podklady členům s předstihem zaslán.

2. Schválení programu a volba ověřovatele zápisu

V souvislosti s programem navrhuje předseda výboru prohození pořadí bodů 5 a 6, původní návrh předkládá ke schválení bez dalších změn. K návrhu nemá nikdo z přítomných členů žádné námítky ani připomínky. Jako ověřovatele zápisu navrhuje M. Růžička po předchozí dohodě M. Hoška. Po drobných problémech některých členů s připojením je v 15:15 přistoupeno k hlasování o usnesení:

Usnesení č. U-VZ-0059

Výbor pro zdravotnictví

I. schvaluje

navržený program jednání a ověřovatele, jímž je MUDr. Marián Hošek

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

3. Schválení zápisu ze dne 13.10.2021

K zápisu ze říjnového jednání výboru nemá nikdo z přítomných námítky ani připomínky, v 15:16 proto předseda výboru zahajuje hlasování o usnesení v následujícím znění:

Usnesení č. U-VZ-0060

Výbor pro zdravotnictví

I. schvaluje

zápis z 10. jednání výboru konaného dne 13.10.2021

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

4. Pokračování reformy psychiatrické péče

Předseda M. Růžička předává slovo panu Pavlu Novákovi, regionálnímu konzultantovi Reformy péče o duševní zdraví pro hl. m. Prahu; předtím připomíná, že toto téma bylo již na programu zářijového jednání výboru, takže aktuální prezentace na toto jednání navazuje.

P. Novák se ujímá slova, jeho prezentace je představením Plánu regionální péče pro duševní zdraví v Praze 2020-2030, s důrazem na nejbližší roky. Představení bude stručné, protože členové výboru mají celý materiál k dispozici. Smyslem dokumentu je mj. navrhnout prvky regionální sítě v Praze, plán koresponduje s návrhem reformy péče o duševní zdraví. Plán vznikl v rámci projektu ministerstva zdravotnictví, P. Novák by nicméně rád, aby se stal i součástí pražské politiky, neboť byl přímo pro Prahu vytvořen a vznikl ve spolupráci s příslušnými odbory magistrátu, sekce radní Johnové a s odbornou veřejností.

Problémy s duševním zdravím se podle odhadů týkají přibližně pětiny populace, což v Praze představuje cca 300.000 lidí. V roce 2019 bylo v pražských psychiatrických ambulancích léčeno 130 tisíc obyvatel – a ačkoli nemusí jít pouze o Pražany, ale zčásti také o občany mimopražské, jde o velmi vysoké číslo. Výrazné dopady na oblast duševního zdraví má i covidová epidemie, patrně je to zejména u dětí – dochází zde k velké redukci sociálních kontaktů.

Hlavním rysem plánu je přestrukturalizace dosavadního způsobu péče. V něm zatím dominují zejména velké psychiatrické léčebny, což by se mělo změnit. Výrazným novým rysem je přechod od jednooborového psychiatrického přístupu k přístupu multioborovému, posílení služeb v komunitě a silnější důraz na prevenci a větší míru svépomoci. Plán se také zaměřuje na více cílových skupin, mezi jiným na děti s nízkofunkčním autismem nebo na pacienty s Alzheimerovou nemocí; vesměs jde o skupiny, které potřebují výraznou podporu.

Plán se rovněž snaží lépe propojit služby, které už existují, tak, aby ti, kdo je potřebují, jejich sítím nepropadávali.

První část plánu je analytická, obsahuje popis sítě služeb a popis cílové skupiny. Druhá část, část návrhová, je zaměřena na hledání praktického řešení – má sedm kapitol, které se týkají například jednotlivých konkrétních cílových skupin, způsobu financování, procesu destigmatizace nebo advokacie, čili obhajoby zájmů u lidí s duševním onemocněním. U každé kapitoly je uvedena mj. výše předpokládaných nákladů a indikátory plnění.

V současnosti je většina psychiatrických lůžek soustředěna v psychiatrické nemocnici v Bohnicích, těchto lůžek je 1.100 a součástí plánu je snaha jejich počet redukovat a docílit stavu, kdy budou lůžkové kapacity k dispozici i v jiných částech Prahy. Důležité bude hlavně propojení možností krizové pomoci, což je problém, který se aktuálně řeší úrovní vlády, a celková koordinace služeb. Důležitou oblastí je rovněž otázka bydlení pro lidi s duševním onemocněním, podpora jejich zaměstnávání a dostupnost psychoterapie. Součástí plánu je rovněž vybudování čtyř multidisciplinárních týmů pro děti. V tuto chvíli funguje v Praze jeden takový tým, který má status pilotního projektu.

Předseda výboru děkuje P. Novákovi za prezentaci a ptá se, jaké jsou z pohledu aktuálních dat nejohroženější cílové skupiny. Jde o nějaké konkrétní skupiny věkové nebo profesní? Nebo je výskyt problémů definován geograficky – lze třeba vysledovat rozdíl v počtu psychických poruch mezi kupříkladu Prahou a pohraničními oblastmi? Existují rozdíly mezi jednotlivými kraji? P. Novák odpovídá, že rozdíly mezi kraji samozřejmě existují, Praha má ve srovnání s jinými kraji daleko větší výskyt neurotických poruch, špatná bytová situace vede k větším existenčním starostem, které se potom promítají do oblasti duševního zdraví. V Praze je také velká míra bezdomovectví, obecně se uvádí, že 40 až 60 procent bezdomovců má nějaké problémy v oblasti duševního zdraví.

Mezikrajové rozdíly jsou naopak minimální v oblasti psychotických onemocnění.

S dotazem se hlásí M. Hošek – vrací se k tématu koordinace, která byla v prezentaci zmíněna jako vážný problém, a ptá se, kdo by podle představy P. Nováka měl mít koordinaci na starosti. Další otázka se pak týká podpory lidí s demencí: kdo by ji měl v Praze řešit a jakou by měla mít formu?

P. Novák odpovídá, že otázku koordinace je třeba rozdělit: Pokud jde o koordinaci služeb pro lidi s demencí, tam by podle něj měla probíhat na úrovni městských částí. Chybí spojovací článek mezi institucemi, jako je třeba psychiatrická léčebna, a mezi rodinami, komunitou, sociálními službami a městskou částí. U lidí se závažným duševním onemocněním se podařilo vytvořit Centra duševního zdraví a zároveň fungují komunitní týmy. Centra duševního zdraví mají spádovou skupinu zhruba sto tisíc lidí a mají přesně vymezenou cílovou skupinu, nic takového ale zatím příliš nefunguje právě u lidí s demencí a dále u dětí. M. Hošek děkuje a znovu se vrací k problematice lidí s demencí – možnosti městských částí jsou poměrně omezené, často dochází k tomu, že o lidi s demencí není možno pečovat v domácím prostředí, domovy pro seniory je do své péče nepřijmou a v podstatě se pak hledá jakékoli zařízení, které se o takového člověka bude schopné postarat, ať už je v Praze nebo mimo ni. Umístění člověka s Alzheimerovou nemocí nebo obecně s jakoukoli demencí je v Praze veliký problém, zejména, když už je vyčerpaná domácí péče. P. Novák souhlasí, ale připomíná, že při vhodné kombinaci podpory domácích pečovatелů, home-care a dalších podpůrných služeb je možné zvýšit počet lidí s demencí, kteří mohou zůstat v domácím prostředí nebo v něm mohou zůstat déle. Zamýšlená transformace služeb by měla směřovat i k tomu, aby podpůrné služby fungovaly i během večerů, nocí, víkendů a byly k dispozici ve větší míře, i když samozřejmě stále bude určité procento pacientů, pro něž bude řešením pouze pobytové zařízení, jichž má Praha aktuálně skutečně nedostatek. Pokud ale jde o péči v domácnosti, i tady jsou velké rezervy v koordinaci – v tom, aby bylo možné propojit a vzájemně sladit ty služby, které už k dispozici jsou. Zatím se v rámci pilotního projektu nepodařilo postavit multidisciplinární tým na podporu lidí s demencí, takže v této oblasti vlastně chybí i dostatečné vstupní informace.

Předseda výboru M. Růžička připomíná, že obecně chybí také dostatečné porozumění mechanismu, jakým tyto nemoci vznikají. Přitom právě od takového porozumění se odvíjí způsob prevence – a dokud takovýmto porozuměním disponovat nebudeme, budeme se stále potýkat s nedostatkem kapacit, budeme celý problém stále jen dobíhat, a nikdy jej skutečně nedoběhneme.

O slovo se hlásí M. Janečková, navazuje na vstup M. Hoška a vrací se k tématu multidisciplinárních týmů u dětí. Zajímá ji, jakým způsobem mají být tyto aktivity financovány: zda půjde o peníze z evropských zdrojů. Domnívá se, že velkou překážkou rozvoje těchto týmů je postoj poskytovatelů dětské psychiatrické péče, kteří mají obavy z toho, že po skončení projektu nebude zajištěno kontinuální financování, zejména pokud jde o prostředky na zdravotně sociální pracovníky, k nimž zdravotní pojišťovny přistupují poněkud rezervovaně. Druhý dotaz se týká osob s demencí a toho, zda se v péči o ně nepočítá s větším zapojením praktických lékařů a jejich sester třeba právě do již zmíněné koordinační role. Podle jejího názoru může být zapojení praktiků užitečné v tom, že praktičtí lékaři se obvykle dobře orientují i v systému sociálních služeb. Ve světě podobné inovativní modely fungují; uvažuje se v rámci zmíněné reformy o něčem podobném i u nás? P. Novák odpovídá, že pokud jde o děti a multidisciplinární týmy, v Praze zatím funguje jeden, a to v rámci pilotního projektu, celorepublikově jsou takové týmy tři. Fungování pražského týmu zasáhlo a zbrzdilo úmrtí lékaře, který zajišťoval zdravotní část péče; práce týmu ale znovu pokračuje. Pokud jde o financování, zdravotní pojišťovny – a zejména VZP – nemají problém s nasmlouváním psychiatrické péče o děti, problémem je spíše nedostatek dětských psychiatrů. To je ovšem problém dlouhodobý, který se nevyřeší ani v řádu nejbližších let – řešením tudíž je takové přestrukturování péče, které by vycházelo z toho, že většinu péče kolem dětí stejně nezajišťuje lékař, ale další personál například dětské sestry, zdravotní sestry, sociální pracovníci, psychologové apod., alespoň částečným řešením by tedy bylo odpovídající přerozdělení kompetencí. Hlavní je tedy v tuto chvíli otázka personálu, zejména v té zdravotní oblasti. V blízké době by se měl uskutečnit seminář zaměřený na dosavadní fungování těchto dětských týmů v Praze a v Berouně, seminář by mohl představit příklady dobré praxe a stát se inspirací k následování.

Předseda výboru upozorňuje na časový limit, kterým je výbor vázán. Konstatuje, že jej těší zájem členů výboru o probírané téma, a navrhuje uspořádat k tomuto tématu pod hlavičkou výboru samostatné setkání.

S dalším dotazem se hlásí členka výboru Bára Malíková – uvádí, že většina otázek, které ji v souvislosti s psychiatrickou péčí zajímaly, už byly v mezičase zodpovězeny. Zajímá ji ale ta pasáž v předloženém materiálu, kde se konstatuje, že většina psychiatrických ambulancí nemá smlouvu se zdravotní pojišťovnou. Ptá se, jak vysoký je počet oněch ambulancí, které smlouvu s pojišťovnou nemají – pokud by šlo o skutečně vysoké číslo, třeba o 80 %, uvažuje, zda nezvolit postup, jaký je v regionech uplatňován třeba v případě stomatologických ambulancí, kdy je podporován jejich vznik za určitých konkrétních podmínek, z nichž jednou je právě smlouva se zdravotní pojišťovnou.

P. Novák uvádí, že jde patrně o chybu v textu – situaci prověří, ale domnívá se, že příslušný údaj se týká nikoli psychiatrů, ale dětských psychologů a a psychologických ambulancí.

P. Novák se dále vyjadřuje k dotazu na zapojení praktických lékařů do koordinování péče o lidi s demencí. Podle jeho názoru se na praktické lékaře už tak valí mnoho jiných povinností, takže má obavu, že takového to úkolu by patrně nebyly kapacitně schopni. Role praktických lékařů je nezastupitelná zejména v oblasti primární diagnostiky a rozpoznávání prvních příznaků, koordinační roli by viděl opravdu spíše na straně městských částí, případně nějakého dalšího subjektu, který by ale vzešel spíše ze sociální než se zdravotní sféry, protože zdravotní sféra je v tuto chvíli přetížena, a navíc je orientována především výkonově.

Nikdo z přítomných členů nemá další dotazy ani připomínky, předseda výboru, proto v 15:53 přistupuje k hlasování o usnesení:

Usnesení č. U-VZ-0061

Výbor pro zdravotnictví

I. bere na vědomí

předloženou informaci o průběhu reformy psychiatrické péče

přijato, pro: 9, proti: 0, zdržel se: 0, mimo místnost: 0

5. Transformace p.o. Centrum služeb pro rodinu a dítě a Dětský domov Ch. Masarykové

Předseda výboru vítá Ing. Radku Soukupovou, ředitelku Příspěvkové organizace Centrum služeb pro rodinu a dítě a Dětský domov Charlotty Masarykové. Ing. Soukupová byla na jednání výboru pozvána, aby představila koncepci rozvoje, s níž na místo ředitelky této příspěvkové organizace nastoupila.

Ing. Soukupová připomíná, že už v lednu, kdy členům výboru pro zdravotnictví představovala rozvojový plán poprvé, charakterizovala připravované změny jako klasickou deinstitucionalizaci, při níž se snaží převádět děti z ústavní péče do péče komunitní.

Plán, který tenkrát dostali členové výboru k dispozici, byl schválen Zastupitelstvem v rámci změny zřizovací listiny – ta spočívala v proměně klasického dětského domova v organizaci s daleko širším spektrem poskytovaných služeb. Od té doby se v realizaci plánu pokročilo, byť rychlost změn není taková, jakou by si sama jako ředitelka představovala. Rozvojový plán sestává ze tří fází. Ta první spočívá v přesunu všech dětí z dětského domova do takzvaných komunitních bytů. Zde je třeba připomenout, že dětský domov funguje podle zdravotního zákona, zatímco komunitní byty podle zákona školského. A protože organizace poskytuje také krizová lůžka, funguje zároveň i podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí.

K tomu, aby byt mohl být organizací využit jako komunitní, musí mít dispozici 4+1, v bytě vždy žijí 4 děti, z nichž jedno je zdravotně postižené. Od 1. dubna žijí první čtyři děti v bytě, který se podařilo pro tento účel získat a otevřít na Zbraslavi, druhý byt by se měl otevřít na Smíchově, ten je ve vlastnictví Městské části Praha 5, která pro tento účel poskytla velmi příznivé nájemné. Do komunitních bytů budou dále přesouvány i děti, které jsou aktuálně na krizových lůžkách – pro tento účel jsou připravovány byty získané od Městské části Praha 3.

Druhá etapa rozvojového plánu spočívá ve zřizování respitních služeb pro rodiny s dětmi s nějakou zátěží – proto bude otevřen tzv. nízkoprahový byt, který bude sloužit rodinám s dětmi v nějaké dočasné krizi. Nepůjde o sociální službu, ale o pobytovou nabídku. Dalším úkolem bude zřídit. Domov pro osoby se zdravotním postižením – těmito osobami budou děti s vážným postižením, které jsou v tuto chvíli rozmístěny v zařízeních mimo Prahu. Pro tento účel se aktuálně vyjednává nájem v bezbariérovém bytě na Černém Mostě; byt bude sloužit čtyřem dětem s kombinovaným postižením.

Ve třetí fázi rozvojového projektu pak půjde o to, aby se kolem Domova Charlotty Masarykové vytvořila síť podpůrných služeb pro rodiny s dětmi; cílem organizace je, aby se děti mohly ve své biologické rodině udržet co nejdéle a nemusely z ní být odebírány. K tomu je zapotřebí zřídit celou řadu dalších služeb – nejčastěji je v této souvislosti zmiňována služba odlehčovacích, ať už se jedná o odlehčovací službu pro rodiny s postiženými dětmi, pro pěstouny s dětmi a podobně.

Předseda výboru M. Růžička děkuje za přednesenou informaci a otevírá rozpravu. Nikdo z přítomných nemá dotazy ani připomínky, M. Růžička proto rozpravu ukončuje, děkuje Ing. Soukupové za vystoupení na výboru i za odváděnou práci a v 16:09 nechává hlasovat o usnesení v následujícím znění:

Usnesení č. U-VZ-0062

Výbor pro zdravotnictví

I. bere na vědomí

předloženou informaci o transformaci p.o. Centrum služeb pro rodinu a dítě a Dětský domov Ch. Masarykové

přijato, pro: 9, proti: 0, zdržel se: 0, mimo místnost: 0

6. R-41503 (Z-9755) k návrhu na zajištění a financování lékařské pohotovostní služby hlavním městem Prahou v roce 2022

Předseda výboru připomíná, že před nedávnem se členové výboru zabývali dofinancováním lékařské pohotovostní služby za rok 2021, nyní mají před sebou materiál k financování této služby pro rok 2022. Následně předává slovo řediteli Zdravotního odboru Mgr. M. Ježkovi – ten konstatuje, že pro následující rok dochází ke zvýšení částky určené pro jednotlivé obory lékařské pohotovostní služby. Navýšení je ve výši 300.000 Kč pro každý obor, celkově jde tedy o částku 39 mil. Kč a navýšena byla i částka určená pro lékárenskou pohotovostní službu – tu zajišťuje lékárna Nemocnice Na Františku a celkově jde o částku 1.400.000,- Kč.

Pokud jde o vývoj návštěvnosti – v roce 2020, byl vzhledem k pandemické situaci a lockdownu počet uživatelů LPS rekordně nízký, pohotovost využilo necelých 94 tisíc lidí, což je nejméně od roku 2008, v období od ledna do srpna 2021 to ale bylo 91 tisíc osob, takže pro letošní rok se naopak předpokládá rekordně vysoký počet uživatelů.

M. Ježek dále zmiňuje nepříjemnou situaci, která byla nedávno reflektována v médiích, kdy na pohotovosti ve Fakultní Thomayerově nemocnici musejí pacienti, často s vysokou teplotou, čekat venku, neboť zdravotnický personál v obavách z nákazy umožňuje vstup do čekárny vždy pouze jednomu pacientovi pro každý obor. Odbor ZDR se to ve spolupráci s radní Johnovou aktuálně snaží s vedením nemocnice řešit, nemocnici mj. přislíbili zajištění ochranných prostředků, bezpečnostních kamer a čističky vzduchu.

Odbor se snaží obecně řešit také velký a dlouhodobý problém nedostatku lékařů pro LPS – společně s ČLK a Českou stomatologickou komorou – ani přes navýšování finanční odměny se zatím nedaří situaci zlepšit, a není tedy vyloučeno, že časem bude třeba hledat řešení legislativní cestou.

Předseda M. Růžička děkuje a před otevřením rozpravy sám vznáší otázku, která se týká výše příspěvku pro jednotlivé poskytovatele lékařské pohotovostní služby – připomíná, že dříve se výše částky, kterou jednotlivé nemocnice od hlavního města na zajištění LPS dostávaly, lišila, a ptá se, zda je v tuto chvíli už příspěvek srovnán na stejnou úroveň. M. Ježek potvrzuje, že všichni poskytovatelé dnes dostávají stejnou částku, konkrétně 3,3 mil. na jednotlivý typ pohotovosti – tedy pohotovost pro dospělé, pro děti a zubní pohotovost.

Jako další vstupuje do rozpravy R. Lacko. Zajímá jej, zda se nezhoršuje poměr mezi výší úhrady pohotovostní služby ze strany zdravotních pojišťoven a výší příspěvku ze strany hlavního města. V minulosti tvořily úhrady z veřejného pojištění 30-40 %, R. Lacko se domnívá, že by nemělo docházet k tomu, aby poskytovatelé LPS spoléhali ve stále větší míře na finance z magistrátu, a že bez určitého omezení přítoku těchto prostředků nedojde k vytvoření dostatečného tlaku na změnu, včetně změny legislativní. To samo o sobě je podle R. Lacka samozřejmě tématem na jinou debatu, v tuto chvíli jej zajímá především to, jaký je poměr mezi oběma zmíněnými složkami financování pro rok 2022. M. Ježek souhlasí s tím, co R. Lacko v souvislosti s financováním zmínil, podle M. Ježka se Praha cíleně snaží, aby příspěvek zdravotních pojišťoven neklesal pod oněch uvedených zhruba 40 %, situace se ale v současnosti začíná zhoršovat vzhledem k potížím s personálním zajišťováním LPS, kdy lékaři přicházejí s velmi vysokými finančními požadavky. Proto odbor ZDR a radní Johnová vyvolali již zmíněné jednání s oběma lékařskými komorami, v týdnu proběhlo i jednání zástupců krajů na ministerstvu zdravotnictví – problém se zajištěním LPS se netýká pouze Prahy, ale celé republiky. Současná legislativa sice krajům dává pravomoc přimět konkrétního poskytovatele k tomu, aby se na zajištění LPS podílel, ale nedává jim nástroje k efektivnímu vymáhání této povinnosti. Legislativní úprava je proto nutná, podle M. Ježka se nabízí inspirace m.j. z Rakouska, kde je např. u praktických lékařů určitý počet hodin odsloužených na pohotovosti podmínkou pro udělení oprávnění k výkonu praxe.

Další dotazy nejsou, předseda M. Růžička nechává v 16:16 hlasovat o usnesení:

Usnesení č. U-VZ-0063

Výbor pro zdravotnictví

I. doporučuje

materiál ve znění tisku R-41503 (Z-9755) Zastupitelstvu hl. m. Prahy ke schválení

přijato, pro: 9, proti: 0, zdržel se: 0, mimo místnost: 0

Vzhledem k pokročilé hodině M. Růžička navrhuje operativní změnu pořadí bodů – navrhuje schválit ty body, u nichž se nepředpokládá delší diskuse, tedy termínový kalendář schůzí výboru pro rok 2022 a souhrnnou zprávu o tiscích předkládaných Radě a Zastupitelstvu, s tím, že poté by program pokračoval body, u kterých diskusi očekává. Přítomní členové výboru s touto úpravou bez námitek souhlasí.

8. Termíny jednání výboru pro rok 2022

K navrženým termínům nemají přítomní členové námitek ani připomínek, v 16:18 je tedy hlasováno o usnesení:

Usnesení č. U-VZ-0064

Výbor pro zdravotnictví

I. schvaluje

navržené termíny jednání Výboru pro zdravotnictví ZHMP pro rok 2022

přijato, pro: 9, proti: 0, zdržel se: 0, mimo místnost: 0

9. Souhrnná informace o tiscích předkládaných Radě a Zastupitelstvu HMP

Ani k tomuto bodu nebyly vzneseny námítky či připomínky, v 16:20 je přistoupeno k hlasování o usnesení:

Usnesení č. U-VZ-0065

Výbor pro zdravotnictví

I. bere na vědomí

předloženou informaci o tiscích projednávaných Radou a Zastupitelstvem HMP

přijato, pro: 9, proti: 0, zdržel se: 0, mimo místnost: 0

Po tomto hlasování se členové výboru vracejí k projednávání bodu 7.

7. Projekt transformace Městské nemocnice následné péče

Předseda výboru předává slovo radní M. Johnové a řediteli odboru ZDR, J. Ježkovi.

M. Johnová děkuje za zařazení tohoto bodu do programu. Návrh na transformaci byl připraven odborem ZDR, důvodem je snaha o posílení schopnosti hl. m. Prahy poskytovat zdravotní péči Pražanům, zejména s ohledem na to, co poslední rok zažíváme v souvislosti s pandemií. Návrh se snaží soustředit do jedné silné organizace několik pražských zdravotních služeb – jde o pospojování několika prvků do jedné organizace tak, aby mohly působit ve vzájemné synergii. Praha by tak měla ve finále získat takovou nemocnici, jakou zatím stále postrádá, a rovněž další důležité prvky zdravotních služeb, například vlastní lékárnou či vlastní laboratoř; těmito službami Praha v minulosti disponovala, ale postupem času se jich zbavila. Odbor ZDR tedy přišel s návrhem, jak funkčně pospojovat existující pražské zdravotnické organizace – tedy Metropolitní zdravotnický servis, jež by zajišťoval servisní zázemí, s Městskou nemocnicí následné péče (MNNP), kterou se podařilo konsolidovat díky změně ve vedení a díky péči odboru ZDR. Po rekonstrukci jednotlivých podlaží a zajištění personálu by nemocnice měla začít plně využívat svou kapacitu, současně by zde mělo vzniknout Paliativní centrum. Vzniknout by mělo i Centrum péče o duševní zdraví a zdraví v oblasti závislostí – k tomu by mělo dojít přidružením pražské protialkoholní záchytné stanice, kterou aktuálně spravuje Městská poliklinika Praha. Dále by měla vzniknout a být připojena i Metropolitní lékárna, díky níž by Praha nebyla nadále nucena využívat služeb cizích subjektů – hlavnímu městu vlastní lékárna velmi chyběla zejména v poslední době, kdy během pandemie bylo nuceno zajišťovat řadu úkonů spojených s očkováním. K této vznikající silné zdravotnické příspěvkové organizaci by mělo být přidružena současná poměrně malá pražská příspěvková organizace Centrum léčebné rehabilitace, která by tak posílila to, co aktuálně dělá MNNP v rámci své vlastní rehabilitace. Centrum léčebné rehabilitaci v současnosti sídlí v pronajatých prostorách, kde dochází k problémům – připojení by tedy umožnilo zajistit stávajícímu centru lepší podmínky pro fungování. A dále by ke zmíněné velké příspěvkové organizaci vznikající z MNNP měla být připojena i Městská poliklinika Praha (MPP), což by umožnilo propojit personální kapacity obou institucí a personálně pokrýt projekt regulérní městské nemocnice. Základem této nemocnice je stávající MNNP, která by měla být ještě rozšířena přístavbou dvou nových pater, k ní by pak přibyla nová samostatná budova vystavěná na pozemcích, které dnes patří MNNP a jsou pro stavbu k dispozici. K nové organizaci by měla být dále připojena ještě krizová linka, „linka důvěry“, kterou Praha v současnosti provozuje v gesci odboru sociálních věcí a která úzce spolupracuje s pražskou záchrankou a s krizovými pracovišti. O podrobnější doplnění M. Johnová žádá ještě ředitele odboru ZDR M. Ježka.

Před vstupem M. Ježka se slova ujímá předseda výboru M. Růžička, který přítomným zdůrazňuje, že představení projektu je v této fázi pouze informativní, výbor k němu zatím nedostal žádné podklady a nebude k němu na tomto jednání ani zaujímat žádné stanovisko. M. Růžička konstatuje, že v úvodním vstupu byly představeny jednotlivé stavební kameny, z nichž by se měla nová organizace skládat, a vyzývá, aby následná diskuse směřovala k základním otázkám, tedy k tomu, v čem bude spočívat přínos jednotlivých propojení; samotná realizace projektu je pak už spíše technickým problémem. M. Růžička dále zmiňuje, že k projednávání tohoto bodu byl na vlastní žádost přizván i Mgr. Tomáš Portlík, starosta MČ Praha 9, na jejímž území se MNNP, včetně zamýšlené přístavby, nachází, a uděluje mu slovo.

T. Portlík zamýšlený projekt vítá, považuje za důležité posílit zdravotní kompetence hlavního města. Upozorňuje, že na to, aby Praha mohla být na zdravotnickém poli silnějším hráčem, je třeba dostat zdravotnická zařízení, která spravuje, pod jednotné vedení. Uvádí také, že MČ P9 provozuje Polikliniku na Proseku, ta disponuje lékárnou a v blízké budoucnosti bude mít k dispozici i vlastní laboratoř – teoreticky by tedy bylo možné tato zařízení s plánovaným projektem propojit. MČ P9 nabízí pomoc jak v této oblasti, tak v souvislosti s dostavbou ve Vysočanech. Praha 9 je dále připravena se zapojit i v rámci preventivních programů. Nabízená spolupráce mezi MČ P9 a hlavním městem může mít různé podoby, vyloučena není ani podoba majetkové spolupráce. Navrhovaný projekt T. Portlík vnímá jako schůdný a jako daleko realističtější, než například rovněž zvažované převzetí fakultních nemocnic hlavním městem.

Slova se následně ujímá ředitel odboru Mgr. Ježek, který doplňuje vstupní informaci radní Johnové. Zdůrazňuje, že představení projektu je opravdu pouze orientační, odbor aktuálně pracuje na přípravě standardního tisku, který celý transformační projekt důkladně představí – tisk bude obsahovat všechny důležité informace a souvislosti, včetně ekonomických a právních. Jde o velký projekt, sestávající ze čtyř etap – i proto by rádi, aby se na program jednání Výboru pro zdravotnictví dostal vícekrát. Návrh tohoto transformačního projektu vznikl několik měsíců, hlavním impulsem k němu byl vývoj v souvislosti s covidovou pandemií, kdy se absence vlastní lékárny, a zejména vlastní laboratoře, ukázala jako velmi slabé místo. Pro lepší srozumitelnost M. Ježek představuje grafické znázornění jednotlivých etap. První etapa by měla začít k 1. 2. 2022, jejím základním stavebním kamenem by měla být MNNP ve Vysočanech. Jde o jediné lůžkové zařízení HMP, nemocnice osvědčila svou schopnost zapojit se do sféry akutní i následné. V uplynulých dvou letech proběhla rekonstrukce všech pěti pater, nyní byl vybrán projektant nástavby dalších dvou, lůžková kapacita by se měla navýšit celkem o 60 lůžek – jedno poschodí bude sloužit paliativním pacientům, jedno pacientům kardiologickým, v suterénu by pak měla být zřízena rehabilitace. V rámci první etapy by mělo dojít ke změně názvu z Městské nemocnice následné péče na Metropolitní zdravotní (MeZ); název je natolik volný, aby umožnil postupné začleňování již zmíněných stavebních kamenů. Jako první by přišlo na řadu sloučení MNNP s Metropolitním zdravotnickým servisem (MZS). MZS se v uplynulém roce podílel zejména na organizaci Metropolitního očkovacího centra a očkovacího autobusu, má za sebou i několik sružených nákupů. V rámci první etapy by měly vzniknout dva nové subjekty, Centrum paliativní péče – přičemž výhledově se počítá nejen se zřízením paliativních lůžek v chystané nástavbě, ale také se zřízením mobilní hospicové služby – a Pražské centrum prevence závislosti a psychosociální podpory, s nímž souvisí i příprava převzetí protialkoholní záchytné stanice.

Předseda výboru M. Růžička se dotazuje přítomných, zda mají k představené první etapě nějaký dotaz nebo připomínku; není tomu tak.

M. Ježek pokračuje představením 2. etapy – předpokládaný termín jejího naplnění je 1. 4. 2022, v rámci fungující MeZ má vzniknout rehabilitační centrum, které má využít zkušeností a know-how současného Centra léčebné rehabilitace. To aktuálně působí v pronajatých prostorách na Praze 4, z 95 % se věnuje rehabilitaci novorozenců a dětí nižšího věku, ředitelka centra opakovaně vyjádřila vůli rozšířit služby i směrem ke starším pacientům. Během této etapy by měla vzniknout i velká Metropolitní lékárna; lékárenská služba patří mezi výdělečné aktivity, i z toho důvodu by bylo velkou chybou, kdyby Praha vlastní lékárnu nadále neměla.

M. Růžička vstupuje s obecnou poznámkou: podotýká, že bude – tak jako i v jiných podobných případech – stát o to, aby do diskuse byly od počátku zapojeny i subjekty, jichž se bude připojení týkat. Je důležité od ředitelů těchto organizací vědět, jak se na transformaci dívají, ať už jejich názor bude či nebude správný; pro transformaci budou důležité jak názory kritické, tak ty pozitivní. M. Růžička také podotýká, že zmíněné Centrum léčebné rehabilitace je i v odborných kruzích opravdu vysoce hodnocenou organizací specializovanou na novorozence a malé děti – je proto otázkou, do jaké míry budou jejich zkušenosti využitelné pro aktuální potřeby Metropolitní zdravotní. Transformace může být přínosem, ale může být i negativem – ve chvíli, kdy by se například měla rozpustit v péči o seniory hospitalizované na lůžkách následné péče. M. Růžička možný přínos nevyklučuje, dopředu ale avizuje určitou skepsi. Dále se pak ptá, jaký konkrétní přínos bude pro Prahu mít vlastní lékárna a v jakých bude prostorách. Připomíná, že i tady, stejně jako v ostatních případech, bude důležité vysvětlit, čím je lepší řešení v podobě vlastní samostatné služby, než řešení prostřednictvím služeb zajišťovaných městskými částmi nebo jinými subjekty. Následně vybízí M. Ježka k představení další etapy.

M. Ježek uvádí, že 3. etapa by měla být realizována k 1. 7. 2022, jde o etapu nejnáročnější, týká se dvou aktuálních pražských příspěvkových organizací, Městské polikliniky Praha (MPP) a Centra léčebné rehabilitace (CLR). Chce se však ještě vrátit ke vstupu M. Růžičky – ujišťuje, že záměrem předkladatele není oslabit perfektně fungující službu, ředitelka CLR záměr vítá, obrací se na ně často i fyzioterapeuti pro dospělé, CLR zatím může převychovávat budoucí terapeutky pro MNNP, M. Ježek tedy v tuto chvíli považuje CLR za jakési výcvikové centrum, rozhodně nejde o snahu rozpustit zařízení pro děti a nahradit je službou pro dospělé pacienty následné péče. Na okraj také podotýká, že odbor by do budoucna rád změnil to, aby lůžka následné péče byla stále vnímána jako jakési odkladiště seniorů. Pokud jde o MPP – M. Ježek v propojení s MNNP spatřuje zcela logický krok: nemocnici schází ambulantní specialisté, kterými disponuje poliklinika, poliklinice se zase nedostává potřebných kapacit pro další rozvoj. Funkční propojení podle něj již bylo odzkoušeno na příkladu tzv. post-covidového centra, které stálo právě na spolupráci těchto dvou organizací, kdy nemocnice poskytuje prostory a své specialisty, a poliklinika je doplňuje svými ambulantními specialisty zejména z těch nejjádanějších oborů, jako jsou psychiatrie, neurologie nebo plicní. V rámci 3. etapy by měla vzniknout i centrální laboratoř, vznik by mohl být postupný, kaskádovitý, s tím, že v první fázi by byly zatím

zajištěny alespoň základní služby. Laboratorní služby jsou další z ekonomicky zajímavých služeb, zejména v covidové době, kdy se v některých dnech v Praze analyzovalo až 53 tisíc vzorků denně a hlavní město přitom bylo v této oblasti zcela odkázáno na služby třetích subjektů.

M. Růžička se ještě vrací k otázce protialkoholní záchytné stanice – předpokládá, že vlastní provoz zůstane ve stávajících prostorách a z Vysočan bude pouze řízen. M. Ježek to potvrzuje a dodává, že administrativní přesun zřejmě proběhne zároveň s připojením MPP, která stanici zatím provozuje.

Do diskuse vstupuje T. Portlík, který se vyjadřuje k dříve vyslovené poznámce M. Růžičky ohledně vztahu mezi službami, které zajišťuje Praha sama, a mezi službami zajišťované třetími subjekty. Podle T. Portlíka je třeba, aby samospráva měla na poli zajišťování zdravotních služeb vlastní ambice a uvádí příklad jejich městské části, která při stále rostoucím objemu testů v určité fázi zjistila, že dodavatelské zajišťování je pro ni příliš drahé, a přistoupila k vybudování vlastní laboratoře. Připomíná, že samospráva si nemůže dovolit vyčlenit ze spektra zdravotnických činností jen ty ziskové a věnovat se pouze jim, jak to dělají některé soukromé subjekty, ale zřízení vlastních ziskových aktivit jí pak například pomůže financovat ty neziskové a zajistit určitou stabilitu, dotýká se rovněž tématu Znovu se vrací k formám možné spolupráce mezi hlavním městem a MČ P9.

Do diskuse vstupuje radní M. Johnová – zmiňuje, že Praha byla absencí vlastní laboratoře velmi limitována, a to i ekonomicky. Po zřízení vlastního odběrového místa chyběl laboratorní komplement, což při cenovém nastavení pojišťovny neumožňovalo zůstat v černých číslech. Praha podle ní potřebuje disponovat vlastní robustní zdravotnickou organizací, k čemuž ji vedou i zkušenosti z doby, kdy bylo třeba vybudovat velkokapacitní očkovací centrum. Předložený projekt tedy velmi podporuje a připomíná, že pro jeho financování bude částečně možné využít i evropské prostředky, zejména pokud jde o zřízení zmiňované laboratoře; realizace by tedy nebyla zcela závislá na jen na rozpočtu hlavního města.

M. Růžička upozorňuje na pokročilou hodinu a znovu připomíná, že k předkládanému záměru zatím výbor neobdrželi žádné podklady. Rád by, aby se členové výboru stručně vyjádřili k záměru jako celku – zda jej vnímají či nevnímají jako přínosný, a pokud podle nich přínosný je, jaké další podklady by k němu požadovali.

Bára Malíková děkuje za prezentaci, považuje ji za jakýsi „první výkop“ a bude ráda za podrobnější informace. Předpokládá, že se tím vyjasní některé záležitosti, na něž by měla potřebu se v tuto chvíli ptát, typicky například otázka laboratoře – situaci v této oblasti zná, ví, že i v případě laboratoří bývá velký problém zajistit kvalifikovaný personál.

M. Růžička uvádí, že to je to, co měl v jedné ze svých předešlých poznámek na mysli – aby byl každý krok doprovázen patřičným vysvětlením, jak odborným zdravotnickým, tak ekonomickým.

M. Janečková poznamenává, že projekt velmi vítá, vnímá jej jako pozitivní posun od projektu Nemocnice Na Františku, ráda si také později přečte podrobnosti, takže v tuto chvíli nebude vznášet konkrétní otázky. Vyjadřuje nicméně určitou skepsi k realističnosti předkládaných termínů.

J. Hurrlemu se představená myšlenka rovněž líbí, domnívá se, že by bylo dobře více rozpracovat myšlenku zapojení zařízení spravovaných jednotlivými městskými částmi, i jejich MČ P7 se bude ráda angažovat.

M. Dlouhý vyjadřuje jistou zdrženlivost – v představení projektu bylo vyjádřeno mnoho nadějí, Praha i v minulosti měla mnoho plánů, podle M. Dlouhého by ale bylo v tuto chvíli třeba více se věnovat obsahové stránce projektu, než termínům. Zazněla konkrétní data, ale obsahová část tak podrobná nebyla. M. Dlouhý má obavu, že u zastupitelů vzbudí návrh, v němž se něco ruší a něco spojuje, vzbudí nedůvěru – zejména, bude-li v něm figurovat Metropolitní servis, který se každý rok jmenoval jinak a měl jiné cíle. Podle M. Dlouhého by bylo lepší předložit návrh na takovou transformaci MNPP, která bude spočívat v proměně vnitřních struktur, a teprve v následujícím roce případně přistoupit k dalšímu připojování a sdružování. Nabádá tedy k pomalejšímu a uvážlivějšímu postupu. Úkol, který si před sebe předkládá návrhu kladou, by byl schůdný třeba u obchodní korporace, která by mohla sama rozhodnout – zde se ale pohybujeme v oblasti veřejné správy, vázané mnoha předpisy a ustanoveními. Zdůrazňuje, že se ale jedná jen o jeho osobní názor.

M. Růžička poznamenává že hovoří-li se o termínech, je samostatným tématem chystaná přístavba – tady by naopak konkrétní termíny byly důležité. I na tomto poli bude nutné hledat podporu a pokud jde o výstavbu další části nemocnice, není podle jeho názoru nač čekat, a je třeba dát se do práce. M. Růžička se ptá, jak se o této věci uvažuje a zda bude v gesci odboru ZDR.

Radní M. Johnová uvádí, že jak s dostavbou dvou pater, tak s vybudováním přístavby se počítá, jde o věc, která už byla rozběhnuta. Nové je propojení více subjektů a to, že nová budova má umožnit vytvoření plnohodnotné nemocnice, o což se Praha pokoušela už svou snahou o převzetí Nemocnice Na Františku. I zkušenost s pandemií ukázala, že Praha je znevýhodněna tím, že její zdravotnický sektor je relativně slabý. Pokud jde o termíny předpokládané přístavby, žádá M. Johnová o podrobnosti ředitele M. Ježka.

M. Ježek se ještě vrací k poznámkám, které zazněly dříve v rozpravě – uvědomuje si, o jak rozsáhlý projekt jde a jak náročné diskuse jej budou provázet. Je přesvědčen, že projekt transformace dozná v průběhu času různých modifikací – předkládaný návrh je pouze prvním nástinem. Vrací se i k poznámce M. Růžičky ohledně kontaktu s řediteli transformací dotčených příspěvkových organizací – podle M. Ježka nevznikl projekt na odboru izolovaně, ale pracovníci odboru s jednotlivými řediteli od počátku průběžně komunikují. K poznámce o proměnlivosti konceptu Metropolitního zdravotnického servisu uvádí, že současný projekt je snahou definitivně upevnit postavení servisu v systému pražského zdravotnictví a současně snížením počtu příspěvkových organizací harmonizovat způsob řízení.

První etapa, která se proměny MZS, respektive jeho sloučení s MNNP, týká, je organizačně nejjednodušší – MZS má pouze čtyři kmenové zaměstnance a neposkytuje zdravotní služby, proto M. Ježek termíny v tomto případě nepovažuje za nereálné.

M. Ježek se dále vrací ke 4. etapě transformačního projektu, která dosud zmíněna nebyla a která souvisí i s výstavbou nového pavilonu. Předkladatelé projektu se byli podívat v Karviné, kde je v ČR zatím první nemocnice vystavěná modulárním způsobem, od poklepání základního kamene po zprovoznění uplynulo 9 měsíců, jde přitom o nemocnici s akutními lůžky i s lůžky následné péče. V příštím roce by měla odstartovat projektová část nového pavilonu, nepůjde o superspecializované služby, ale o posílení ambulantní a jednodenní medicíny a vybudovat také nové byty pro zaměstnance.

M. Růžička se vrací k příspěvku M. Dlouhého – rozumí mu tak, že pokud se podaří dokončit 4. etapu, začnou i předešlé etapy dávat smysl. Podle M. Růžičky je proto důležité, aby šlo o projekt Prahou sledovaný, u nějž bude vůle dotáhnout jej do konce. M. Růžička dále žádá, aby členové výboru dostali co nejdříve podrobnější materiál k tomu, co v úvodním představení zaznělo, včetně již zmíněného zdůvodnění jednotlivých plánovaných kroků.

10. Různé

V rámci bodu Různé se o slovo hlásí členka výboru B. Malíková s technickou poznámkou: ráda by, aby v programu jednání bylo u každého bodu pokud možno předem alespoň orientačně uvedeno, jaká doba je stanovena na jeho projednání. Členům výboru by to umožnilo lépe plánovat čas a předešlo by se možná i občasným problémům s usnášeních schopností.

M. Růžička poznamenává, že na jednání výboru jsou vždy plánovány dvě hodiny v čase od 15:00 do 17:00, bod, který dnes vyvolal největší diskusi, byl zařazen neplánovaně a na poslední chvíli. Do té doby byl program zvládnutelný, dokonce se značnou časovou rezervou. Připomínku nicméně bere na vědomí.

B. Malíková dále navrhuje k úvaze, zda i limit oněch dvou hodin nezkrátit – vychází při tom z toho, že většina kolegů často jednání opouští zhruba po hodině a půl; je to podle ní téma na některé z příštích jednání výboru.

M. Růžička návrh registruje – nebrání se tomu, aby standardní délka jednání byla 90 minut a aby případné prodloužení bylo předem avizováno. Vysvětluje, že plánování je celkem obtížné ve chvíli, kdy není známo, jak obšírná diskuse ke kterému bodu bude – současně nepovažuje za správné diskutujícím bránit ve vyjádření, zvláště, když se jedná o debatu odborného rázu. Jako správnou cestu ale vnímá to, co před okamžikem naznačil – tedy zkrátit základní jednání výboru na hodinu a půl a v případě potřeby se dohodnout na dodatečném prodloužení.

M. Růžička v rámci bodu Různé dále informuje o tom, že zejména z iniciativy radní Johnové byla zahájena pomocná konzultační linka, tzv. Linka návratu, kterou provozuje MNNP ve Vysočanech a která by měla sloužit k orientaci pacientů a jejich rodin v otázkách souvisejících s přechodem z akutní nemocniční péče do jiných forem péče a do domácího prostředí.

Jednání ukončeno v 17:25.

Ing. Miloš Růžička,
předseda Výboru pro zdravotnictví ZHMP

Ověřil: MUDr. Marián Hošek, člen Výboru pro zdravotnictví ZHMP

Zapsal: Mgr. Jiří Královec, DiS., DiS., asistent předsedy výboru, OVO MHMP