

# ZÁPIS ZE ZASEDÁNÍ

## Výboru pro zdravotnictví, sociální a bytovou politiku ZHMP

konaného dne 20. března 2014

Zasedání se uskutečnilo v zasedací místnosti č. 135 Nové radnice v Praze 1, Mariánské náměstí 2 od 17:05.

**Přítomni:** Z členů výboru Roman Petrus; MUDr. Iveta Borská; JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA; Mgr. Ondřej Počarovský; Mgr. Nataša Šturmová; JUDr. Lenka Teska Arnoštová, Ph.D.

Z rady doc. Ing. Mgr. Martin Dlouhý, Dr., MSc.

Dále byli přítomni: viz Prezenční listina

### Program:

1. Zahájení, schválení programu a určení ověřovatele
2. Vyhodnocení lékařské pohotovostní služby zajišťované a financované hlavním městem Prahou za rok 2013
3. Informace o výsledcích a provedení cyklické deratizace na území HMP
4. Informace o výsledku projednávání hospodaření příspěvkových organizací v působnosti odboru ZSP MHMP za rok 2013
5. Problematika Správy pražských hřbitovů
6. Podklady pro zprávu o rozvoji pohřebnictví v Praze za příspěvkovou organizací Pohřební ústav hl. m. Prahy
7. Protidrogová politika
8. Koncepce primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na území hl. m. Prahy
9. Různé, závěr

### 1. Zahájení, schválení programu a určení ověřovatele

Jednání zahájil v 17:05 předseda výboru **Roman Petrus**. Přítomno bylo v tu dobu 6 členů, výbor byl usnášeníschopný.

Navržený program byl schválen. 6-0-0

Ověřovatelem byla zvolena MUDr. **Iveta Borská**. 6-0-0

## **2. Vyhodnocení lékařské pohotovostní služby zajišťované a financované hlavním městem Prahou za rok 2013**

Úvodní komentář k tomuto bodu přednesla **K. Čelikovská**. LPS funguje v nezměněném režimu a při stejné výši finančního příspěvku (příloha č. 3) od roku 2008. U všeobecného praktického lékařství mají nejvíce pacientů nemocnice nacházející se v okrajových částech Prahy (Všeobecná fakultní nemocnice). U praktického lékařství pro děti a dorost má největší podíl fakultní nemocnice Motol a poté Bulovka (velký nárůst). V případě Všeobecné fakultní nemocnice došlo naopak k výraznému poklesu a stálo by za to uvažovat o odpovídajícím přerozdělení. U zubního lékařství je to podobné, na což bylo již zareagováno na konci minulého roku a rozpočet pro VFN byl u zubního lékařství snížen na polovinu.

Návštěvnost Pražanů je 60% (u zubního lékařství 50%), Středočeši mezi 18-26%, zbytek připadá na ostatní kraje. U zubního lékařství připadá 17,7% na ostatní kraje, toto vysoké procento je zapříčiněno nepokrytostí lékařské pohotovostní služby u mimopražských krajů. Zákon bohužel neříká, jak mají být rozložena jednotlivá stanoviště.

**M. Ludvík** zdůraznil, že všechny zmiňované nemocnice jsou státní a všechny podléhají zákonu o finanční kontrole. Díky absenci valorizace je provoz LPS ztrátový a v blízké budoucnosti může dojít k velkým problémům. Navrhl proto níže uvedené usnesení.

**„Výbor pro zdravotnictví, sociální a bytovou politiku ZHMP vyjadřuje znepokojení nad tím, že pokud neproběhne odpovídající valorizace financování Lékařské pohotovostní služby pro rok 2015, bude provozování celé této služby v ohrožení.“**

Hlasování: 6-0-0 Usnesení bylo přijato (kvórum 6).

## **3. Informace o výsledcích a provedení cyklické deratizace na území HMP**

Průvodní slovo pronesla **H. Prokopová Nesrstová**. Provádět běžnou dezinfekci a deratizaci ukládá Zákon o ochraně veřejného zdraví. Deratizace se každoročně provádí od 1. dubna do 30. listopadu, kdy je výskyt hlodavců nejvyšší. Práce se provádí podle harmonogramu vypracovaného Hygienickou stanicí hlavního města Prahy, který je včas poskytnut městským částem, aby mohly informovat občany. Práce se provádí na základě smlouvy, která je na dobu neurčitou. Povrchové práce zajišťuje firma Martin Tupý, deratizaci v kanálech zajišťuje firma Pražské vodovody a kanalizace.

**„Výbor pro zdravotnictví, sociální a bytovou politiku ZHMP bere na vědomí Informaci o výsledcích a provedení cyklické deratizace na území HMP.“**

Hlasování: 6-0-0 Usnesení bylo přijato (kvórum 6).

## **4. Informace o výsledku projednávání hospodaření příspěvkových organizací v působnosti odboru ZSP MHMP za rok 2013**

Úvodní slovo pronesla opět **H. Prokopová Nesrstová**. V působnosti odboru ZSP je 29 příspěvkových organizací, z toho 5 organizací má zaměření na zdravotnictví, zbytek

organizací je zaměřeno na sociální oblast (domy pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem a integrovaná centra sociálních služeb). Několik organizací skončilo ve ztrátě, dvě organizace skončily ve ztrátě z důvodu loňských povodní (účelové dotace na financování povodňových škod). Rozbory hospodaření proběhly od 24. února do 6. března. Všechny rozborů se zúčastnili ředitelé příslušných organizací, zástupci odboru a ředitel odboru ZSP a v případě Centra sociálních služeb i zástupci odboru rozpočtu P. Paneš a J. Kovářová. U rozboru zdravotnických organizací byla z odboru rozpočtu přítomna H. Himlová.

**„Výbor pro zdravotnictví, sociální a bytovou politiku ZHMP bere na vědomí Informaci o výsledku projednávání hospodaření příspěvkových organizací v působnosti odboru ZSP MHMP za rok 2013.“**

Hlasování: 6-0-0 Usnesení **bylo přijato** (kvórum 6).

## **5. Problematika Správy pražských hřbitovů**

Tajemník výboru **V. Céza** postupně přítomné seznámil se všemi předloženými přílohami, zejména s materiálem týkajícím se finanční rozvahy, který byl požadován na posledním jednání výboru. Dále informoval o podkladech určených ke zpracování koncepčního materiálu rozvoje Správy pražských hřbitovů (SPH). Ten sice nebyl explicitně požadován na posledním jednání výboru, ale jeho potřeba vyplývá z nashromážděných poznatků. **V. Céza** informoval o dokumentu, který vznikl na základě návštěv jednotlivých hřbitovních správ a hřbitovů, a který poukazuje na velkou diverzitu problémů a potřeb SPH.

Ředitel SPH **M. Červený** podrobněji okomentoval „Finanční rozvahu“ a vyjádřil přesvědčení, že schválení podobného návrhu by zcela zásadně a pozitivně posunulo pražské hřbitovy, které jsou nyní spíše v úpadku. Též zmínil výši poplatků za pronájem hrobových míst, která je v Praze bezkonkurenčně nejvyšší. To spolu s vysokými náklady za související služby zapříčiňuje opouštění hrobových míst a výrazně snižuje výdělky za tyto služby.

V závěru byla se souhlasem radního **M. Dlouhého** navržena a schválena dvě usnesení:

**„Výbor pro zdravotnictví, sociální a bytovou politiku ZHMP bere na vědomí předložený materiál *Finanční rozvaha* a pověřuje radního M. Dlouhého, aby ve spolupráci se sekretariátem Výboru pro zdravotnictví, sociální a bytovou politiku a s ředitelem Správy pražských hřbitovů M. Červeným připravil na květnové jednání výboru předběžný *Investiční návrh rozvoje Správy pražských hřbitovů do roku 2020*, který by reflektoval výše uvedený materiál *Finanční rozvaha*.“**

Hlasování: 6-0-0 Usnesení **bylo přijato** (kvórum 6).

**„Výbor pro zdravotnictví, sociální a bytovou politiku ZHMP na základě předložených dat pověřuje radního M. Dlouhého, aby spolu se sekretariátem Výboru pro zdravotnictví, sociální a bytovou politiku a s ředitelem Správy pražských hřbitovů M. Červeným vypracoval *Akční plán rozvoje Správy pražských hřbitovů*, reflektující hlavní**

**současné problémy a trendy a vycházející z dokumentu *Podklady pro zpracování koncepčního materiálu předloženého na jednání výboru.***

Hlasování: 6-0-0 Usnesení **bylo přijato** (kvórum 6).

## **6. Podklady pro zprávu o rozvoji pohřebnictví v Praze za příspěvkovou organizaci Pohřební ústav hl. m. Prahy**

Po krátkém úvodu k dané problematice (**R. Petrus, V. Céza**) bylo předáno slovo řediteli Pohřebního ústavu, aby přítomné seznámil s aktuálním stavem organizace a jejími hlavními potřebami.

**J. Mlčoch** seznámil přítomné s hlavní (péče o dva urnové háje a jeden německý hřbitov) a doplňkovou činností Pohřebního ústavu (služby související s kremací apod.). Poukázal na paradox, kdy doplňková činnost generuje téměř 90% zisku Pohřebního ústavu. V oblasti hlavní činnosti organizace jmenoval zejména problematiku původního německého hřbitova nacházejícího se naproti Strašnickému krematoriu. Ten sice začal být rekonstruován v roce 2007 (ohradní zeď, vybrané hrobky, kaple), v roce 2010 byly ale práce prakticky zastaveny a dodnes nejsou dokončeny. Dokončení oprav je absolutní priorita (pronájem, generování zisku). Z uvedených dvou hájů je v poměrně dobré kondici lesní hřbitov v Motole (nové cesty, čestné pohřebiště a další; chybí nové vodovody). Větší problémy jsou na Strašnickém hřbitově (nové cesty, oprava obvodových zdí, odstranění a *de novo* výstavba velké kolumbární zdi pod Vinohradským hřbitovem a další).

**J. Mlčoch** taktéž seznámil s hlavními potřebami v doplňkové oblasti činnosti. Hlavní výhledovou investicí je výměna chladicí technologie (především v Motole). Ve Strašnickém krematoriu mají zpopelňovací zařízení v současné době za sebou 55000 žehů a blíží se konec jejich životnosti.

V diskuzi vystoupil radní **M. Dlouhý**, který mimo jiné souhlasil s tím, že byla problematika pohřebnictví v poslední době podfinancovaná. Zároveň pochválil obě organizace za snahu o generování vlastních zisků, zmínil např. projekt „Adopce hrobů“ u SPH. Vyjádřil víru nad tím, že se snad blíží doba, kdy si uvědomíme, že hřbitovy nemohou pouze chátrat, ale že mohou mít i jiné využití (např. jako parky, oblasti zlepšující životní prostředí v hlavním městě), a že by to mělo být podpořeno i dalšími rozpočtovými kapitoly.

Z diskuze bylo navrženo usnesení:

**„Výbor pro zdravotnictví, sociální a bytovou politiku ZHMP bere na vědomí předložený dokument *Podklady pro zprávu o rozvoji pohřebnictví v Praze za příspěvkovou organizaci Pohřební ústav hl. m. Prahy* a pověřuje M. Dlouhého, aby spolu se sekretariátem Výboru pro zdravotnictví, sociální a bytovou politiku a s ředitelem Správy pražských hřbitovů M. Červeným předložil předběžný *Návrh investičního rozvoje Pohřebního ústavu hl. m. Prahy do roku 2020*, který by vycházel z dat v představeném materiálu.“**

Hlasování: 6-0-0 Usnesení **bylo přijato** (kvórum 6).

## 7. Protidrogová politika

Úvodní slovo pronesl radní **M. Dlouhý**, který informoval o dosavadním vývoji koncepce. Předchozí podobu koncepce odmítlo Zastupitelstvo hl. m. Prahy na svém listopadovém zasedání. Dokument byl následně zaslán k připomínkování městským částem Praha 1-22, adiktologické klinice a městské policii. Koncepce, která byla původně rozdělena na 3 části, se výrazně zredukovala, 3. část (akční plán na nejbližší období) byla zcela odstraněna. Koncepce tak bude rámcem (čeho chceme dosáhnout, v čem jsou problémy, jaká zařízení a jaké služby potřebujeme, a kolik to bude stát). Nebude tam uvedeno, kde budou stát případné nové budovy/aplikační místnosti. Dále byly odstraněny některé přílohy. U kontroverzních aplikačních místností bylo všem sděleno, že je Praha veřejná instituce a nemůže dělat nic nelegálního. Vlastní koncepce chce pouze vyvolat diskuzi. Pokud se ukáže, že nebude aplikační místnost v souladu s právem, nevznikne. Vlastní místnost by se navíc stavěla pouze se souhlasem dané městské části. Aktuální materiál byl schválen protidrogovou komisí 10. března, poté byl odeslán na odbory a probrán s protidrogovým koordinátorem.

**L. T. Arnoštová** uvedla, že na proběhlém bezpečnostním výboru byl materiál pouze vzat na vědomí. Vznesla otázku týkající se bezpečnosti, konkrétně zda byl materiál řádně projednán s orgány policie, např. pasáž týkající se financování protidrogové politiky na státní úrovni. Připomínkování ze strany městské policie navíc podle ní stále probíhá. Dále položila několik doplňujících otázek:

- 1) Co bude znamenat uvažovaný pilotní projekt a jak bude vypadat v návaznosti na platnou právní úpravu?
- 2) Co se rozumí spektrem služeb na straně 52? Jde i o jiné služby než nízkoprahová centra a terénní programy?
- 3) Co bude obsahem a cílem navrhovaného memoranda na straně 47?
- 4) Počítá se v rámci bodu 5.3 (str. 47) se zapojením zdravotních pojišťoven?

**O. Počarovský** odpověděl na výše uvedené dotazy:

1) O tomto modelu typu služeb bylo jednáno mnohokrát v rámci různých pracovních skupin. Pilotní projekt vznikne pouze v případě, že to Magistrát vyjedná s městskými částmi a bude k tomu vhodná legislativa. Autorům koncepce se zdálo dobré tam informaci o pilotním projektu nechat, neboť se o této problematice diskutuje již od roku 1997. Je to možná cesta, která může být využita, ale také nemusí. Poukázal na podobný problém, kdy v polovině 90. let nefungovala substituce metadonem (neexistovala odpovídající právní úprava), přičemž počáteční prosazování uvedené substituce bylo velmi náročné a prosadilo se přes pilotní projekt. Dnes jsou metadonové projekty vesměs v nemocnicích a podléhají režimu v rámci Ministerstva zdravotnictví.

2) Do programu snižování zdravotních a sociálních rizik patří mimo jiné pracovní programy pro aktuální uživatele drog, sociální ubytování pro závislé, kteří se nemohou nebo nechtějí léčit, vlastní substituce, kooperace s policií apod.

3) Uvedené memorandum je podle O. Počarovského pouze označení pro případnou deklaraci sestavenou v budoucnu.

4) V rámci adiktologické kliniky a české asociace adiktologů je s pojišťovnami jednáno. Existuje záměr, že část služeb půjde ze zdravotního pojištění, část z Ministerstva práce, část z municipalit.

**M. Dlouhý** sdělil, že pokud by došlo k realizaci uvedeného projektu, byl by tento projekt pouze dočasný, a po jeho skončení by se hodnotily jeho dopady. Jde o důležité téma vzhledem k 10-15 tisícům problémových uživatelů. Sdělil, že by se už např. v září mohla uskutečnit konference, na kterou by se pozvali lidé ze sousedních států, ve kterých už jsou aplikační místnosti, aby nás seznámili se svými zkušenostmi.

Z diskuze bylo navrženo usnesení:

**„Výbor pro zdravotnictví, sociální a bytovou politiku ZHMP bere na vědomí předložený dokument *Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014 až 2020.*“**

Hlasování: 6-0-0 Usnesení **bylo přijato** (kvórum 6).

## **8. Koncepce primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na území hl. m. Prahy**

Úvodní slovo pronesl radní **M. Dlouhý**. Materiál byl vypracován Protidrogovou komisí. Prošel velmi rychle a bez problémů připomínkovým řízením. V materiálu jsou i programy, které se přímo netýkají drog či alkoholu.

**O. Počarovský** doplnil, že se materiál týká i xenofobie, rasismu, šikany a poruch příjmu potravy. Ocenil práci Pražského centra primární prevence. Koncepce byla podle něj připomínkována protidrogovým koordinátorem, městskými částmi a odborem školství. Autoři koncepce chtěli vytvořit jakousi protiváhu výše uvedené nepopulární koncepce sekundární a terciární prevence. **O. Počarovský** uvedl, že je Praha jediné město a kraj, které má své vlastní metodické centrum primární prevence.

Z diskuze bylo navrženo usnesení:

**„Výbor pro zdravotnictví, sociální a bytovou politiku ZHMP schvaluje předloženou Koncepci primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na území hl. m. Prahy.“**

Hlasování: 6-0-0 Usnesení **bylo přijato** (kvórum 6).

## **9. Různé, závěr**

**R. Petrus** navrhl dřívější začátek řádného jednání výboru, které se bude konat 17. dubna. Z diskuze vyplynula možnost začátku v 15:30.

**H. Menšíková** položila dotaz na stav protidrogové politiky do doby schválení koncepce. **O. Počarovský** uvedl, že je protidrogová politika tvořena řadou státních a nestátních organizací a existuje od 90. let, přičemž v určitých cyklech je provázána koncepcemi či akčními plány. Protidrogová politika tedy funguje, jen je v současné době snaha zakotvit aktuální poznatky a potřeby do koncepčního rámce a k tomu namodelovat, kolik stojí síť služeb, jak je pokrytá, kolik by mohly stát rozvojové aktivity apod.

**R. Petrus** poděkoval všem přítomným za účast a v 18:30 ukončil jednání výboru.

.....

**Mgr. Vít Céza**

tajemník výboru

.....

**MUDr. Iveta Borská**

ověřovatel

.....

**Roman Petrus**

předseda výboru