



ZÁPIS ze 7. jednání

Výboru pro zdravotnictví konaného dne 19. 5. 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., Stanislav Nekolný, MBA, PharmDr. Petr Fifka, MUDr. Marián Hošek, Mgr. Marcela Janečková, MUDr. Tomáš Kaštovský, Ing. Jakob Hurrle, MDDr. Bára Malíková, Ing. Radek Lacko, Marta Schwarzová
- Omluveni:** ---
- Nepřítomni:** ---
- Hosté:** Ing. Alice Mezková, zástupkyně ředitele MHMP pro Sekci služeb občanům, Mgr. Martin Ježek, ředitel ZDR MHMP
- Externí hosté:** Petr Schreib, 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 21.04.2021 |
| 4. | Klimatický plán hl. m. Prahy 2030 |
| 5. | R-39730 (Z-9233) k návrhu na schválení dohody o ukončení veřejnoprávní smlouvy č. DOT/81/02/000630/2020 a na poskytnutí finančních prostředků R-formou účelové neinvestiční dotace Městské části Praha 1 na zajištění a financování lékařské pohotovostní služby |
| 6. | Souhrnná informace o tiscích předkládaných Radě a Zastupitelstvu HMP |
| 7. | Různé |

K jednotlivým bodům programu:

1. Zahájení

Jednání zahájil v 15:03 předseda výboru Ing. Miloš Růžička. Zkontroloval zvukové a obrazové připojení a přivítal přítomné. Konstatoval, že jednání výboru bylo řádně svoláno, že členové výboru mají materiály k dispozici a že dle počtu aktuálně přihlášených je výbor usnášeníschopný.

2. Schválení programu a volba ověřovatele zápisu

Jako ověřovatelku zápisu navrhl M. Růžička paní Marcelu Janečkovou, ta nominaci přijala. K navrženému programu jednání nevznesl nikdo z přítomných členů výboru námítky, připomínky ani doplnění, v 15:04 proto předseda výboru nechává hlasovat o usnesení v následujícím znění:

Usnesení č. U-VZ-0034

Výbor pro zdravotnictví

I. schvaluje

navržený program a ověřovatele, jímž je Mgr. Marcela Janečková

přijato, pro: 9, proti: 0, zdržel se: 0, nehlasoval: 0

3. Schválení zápisu ze dne 21.04.2021

K zápisu ze 6. jednání výboru, konaného 21. 4., rovněž nemá nikdo z přítomných členů námitky ani připomínky, v 15:05 je proto přistoupeno k hlasování o usnesení:

Usnesení č. U-VZ-0035

Výbor pro zdravotnictví

I. schvaluje

zápis z 6.jednání výboru konaného dne 21.04.2021

přijato, pro: 10, proti: 0, zdržel se: 0, nehlasoval: 0

4. Klimatický plán hl. m. Prahy 2030

Předseda M. Růžička vítá a představuje pozvaného hosta RNDR. Martina Bursíka, vedoucího týmu pro přípravu dokumentu Klimatický plán hl. m. Prahy 2030. M. Růžička konstatuje, že Klimatický plán zasahuje do mnoha oblastí společenského života a byl a bude projednáván zejména v kontextu svých ekonomických a ekologických souvislostí, restrukturalizace chodu města a konkrétní opatření budou mít nicméně vliv na kvalitu života, na životní prostředí, a tedy i na zdraví obyvatelstva, některé dílčí projekty dokonce se zdravím Pražanů souvisejí přímo – M. Bursík proto požádal, aby ve své prezentaci představil Klimatický plán právě z tohoto úhlu pohledu a zdůraznil ty jeho aspekty, které se oblasti zdraví a dopadu na zdraví dotýkají.

M. Bursík se ujímá slova a přítomné informuje o existenci Komise RHMP pro udržitelnou energetiku a klima, jejímž je předsedou – současně k jednání přizývá svého kolegu Tomáše Voříška, který v rámci Komise vede Pracovní skupinu pro udržitelnou energetiku. Komise se zatím sešla šestkrát, nicméně samotný expertní obsah plánovaných výstupů nevzniká na jejích jednáních, ale je vytvářen jejími čtyřmi pracovními skupinami – kromě již zmíněné Pracovní skupiny pro udržitelnou energetiku a klima je to Pracovní skupina pro mobilitu, Pracovní skupina pro adaptaci na klimatickou změnu a Pracovní skupina pro cirkulární ekonomiku.

Představovat členům výboru celý Klimatický plán by podle M. Bursíka nebylo vzhledem k časovým dispozicím jednání a vzhledem k rozsáhlosti a komplexnosti celého dokumentu možné ani účelné – plán už navíc byl a ještě bude prezentován na řadě neformálních setkáních se zastupiteli i na akcích určených pro veřejnost, na přednáškách v KEMPU, na akcích určených zástupcům neziskového i byznysového sektoru.

M. Bursík připravil elektronickou prezentaci o zhruba devíti snímcích, kterou s přítomnými sdílí on-line: jejími hlavními tematickými akcenty mají být zejména kvalita života, vazba emisní situace a očekávaného vývoje v důsledku redukce emisí CO₂ a celkového zlepšení stavu ovzduší v rámci klimatického závazku, připomíná nicméně, že samotné zdravotní aspekty nebyly přímo součástí zadání pro práci na Klimatickém plánu, a ve zpracovávaných materiálech jsou tedy přítomny spíše implicitně.

Tomu pak ostatně odpovídá i obsah následné prezentace, v níž se oba přednášející navzdory zadání a navzdory tomu, jak své vystoupení sami charakterizují, soustřeďují přece jen spíše na technicko-ekonomicko-ekologické aspekty Klimatického plánu a s ním souvisejících praktických opatření, než na záležitosti přímo a výslovně související s kvalitou života a zdraví.

Předseda M. Růžička pak v 15:41 vstupuje do prezentace s několika poznámkami, které mají vystoupení hostů vrátit k požadovanému tématu. První poznámka je žádost o upřesnění – v prezentaci se několikrát objevil údaj o snížení emisí o 45 %, M. Růžička se ptá, čeho konkrétně se toto snížení týká a vůči jaké výchozí hodnotě se vztahuje. M. Bursík vysvětluje, že jde o snížení emisí CO₂ vůči hodnotám z roku 2010, který je zde referenčním rokem, a že jde o emise, jejichž zdroje se buď nacházejí přímo na území hlavního města, nebo o emise, které vznikají v souvislosti s výrobou energií, jež jsou do hlavního města pro jeho potřeby importovány. Základní metodika pak byla ještě rozšířena o emise z letecké dopravy nad hlavním městem a z lodní dopravy v Praze.

Druhý dotaz M. Růžičky se týká oteplování – v prezentaci bylo ukázáno, k jakému nárůstu teplot na území ČR v průběhu času dochází, lze říci, že v Praze je nárůst teplot strmější či výraznější, než v oblastech mimo pražskou aglomeraci?

M. Bursík odpovídá, že v Praze spíše dochází k extrémnějším výkyvům a že je nepochybné, že Praha funguje jako tepelný ostrov, pro přímé srovnání vývoje průměrných teplot mezi Prahou a zbytkem republiky nicméně komise

nemá dostatek vstupů, i když by patrně byly z dostupných zdrojů dohledatelné. T. Voříšek doplňuje, že v Praze nepochybně dochází k většímu nárůstu průměrné teploty, což lze dovodit z faktu, že každou minutu je v Praze do ovzduší uvolňováno 2.000 MW tepelné energie – ať už člověk nastartuje motor vozidla nebo zapne počítač, má to za následek uvolňování nějakého množství tepelné energie.

Další vstup předsedy výboru už není otázkou, ale má podobu komentující poznámky – M. Růžička chce zdůraznit, že je rád za to, že se Praha vydala cestou pestrosti energetických zdrojů a technologií a nespolehá se například pouze na elektromobilitu – považuje to za krok správným směrem.

Členka výboru M. Janečková se zapojuje s dotazem, zda jsou k dispozici nějaké indikátory, jejichž prostřednictvím bude možné sledovat, jak se požadovaná změna parametrů – průměrné teploty, kvality ovzduší atd. – projeví na zdravotním stavu populace, třeba na výskytu alergií u dětí. Pracuje se s takovými indikátory?

M. Bursík odpovídá, že do takovýchto detailů nebyli při zpracování materiálů schopni zajít – připomíná, že jejich tým je poměrně úzký a na přípravu měl zhruba rok a půl, zatímco například v Berlíně na podobném projektu pracovala početnější skupina, navíc po dobu pěti let. Aby bylo možné zajistit financování, musel pražský tým v krátké době vygenerovat poměrně velký počet praktických projektů, které bylo třeba včas vložit do zásobníku předregistračních výzev – na to, aby dokázali modelovat dopad navrhovaných opatření i například na zdravotní stav obyvatelstva, by bývali potřebovali širší tým a více času, ani jedno k dispozici nebylo. Tyto výzvy mají teprve před sebou, Klimatický plán vnímají jako dynamický dokument, který se bude pravidelně aktualizovat, každé dva roky bude projednáván v Radě a v Zastupitelstvu, zároveň budou dále fungovat pracovní skupiny, Komise bude na přípravě a realizaci konkrétních projektů spolupracovat i s úředníky MHMP, takže je možné, že se v budoucnu – budou-li pro to kapacity a čas – problémy začnou řešit i ve větších detailech.

Předseda M. Růžička doplňuje, že v minulém volebním období zazněly na jednání zdravotního výboru prezentace, které se týkaly přímo dlouhodobých výzkumů vlivu znečištění životního prostředí na zdraví, je pravda, že některé z těchto výzkumů se týkaly oblasti Ostravska a severních Čech – podle něj je právě tady možné najít odpovědi na otázky ohledně konkrétních zdravotních dopadů znečištěného ovzduší a ohledně konkrétní role jednotlivých polutantů. Výbor by se proto mohl znovu spojit s Českou akademií věd, konkrétně například s MUDr. Šrámem, a požádat o aktualizovanou prezentaci – ta by mohla být inspirací i pro kolegy pracující na Klimatickém plánu. Podle M. Růžičky by tento kontakt mohl vést i ke konkrétní spolupráci a k rozšíření Klimatického plánu o další argumentaci.

M. Bursík takovou iniciativu vítá, je si vědom toho, že doc. Šrám je v této oblasti patrně největším odborníkem, se svými výzkumy na Mostecku začínal ještě za minulého režimu – M. Bursík bere poznámku M. Růžičky jako podnět k tomu, aby dr. Šrám s podobou a závěry Klimatického plánu seznámil a požádal jej, aby svou expertízou a erudicí přispěl k dalšímu doplnění a obsahovému rozšíření tohoto dokumentu.

M. Růžička děkuje za obšírné a podrobné představení bodů souvisejících s klimatem a ptá se, zda v balíku navrhovaných opatření jsou nějaká, která se dotýkají i kvality vody.

Odpovídá T. Voříšek – v rámci pracovní skupiny se zabývali primárně energetikou a v té souvislosti řešili, jak zajistit, aby tok Vltavy nebyl tak oteplován, jako tomu v současnosti je. Další problém, jehož řešením se zabývají a který zmiňovali i na jednání Výboru pro životní prostředí MHMP, je vysoký obsah fosforu vypouštěný s odpadními vodami, zdrojem fosforu jsou ve velké míře například tablety používané v myčkách na nádobí. M. Bursík doplňuje, že velkým tématem je i hospodaření s vodou – jak již zmínil, roste roční počet tzv. tropických dní; podle stávající vyhlášky musejí být ulice kropeny pitnou vodou, není možné využívat vodu z Vltavy. Jedním z projektů je vltavskou vodu relativně jednoduchým způsobem upravit a kropit s ní – přínos by byl značný, neboť lze předpokládat, že počet tropických dnů bude dále narůstat.

Otázka hospodaření s vodou, její recyklace atd. je z velké míry řešena pracovní skupinou, která se zabývá cirkulární ekonomikou. Zde se ovšem pracuje spíše s kvantitativními parametry, otázka kvality vody jako takové, na niž se M. Růžička ptal, nemá se zadáním Klimatického plánu přímou souvislost – s očekávanou postupnou změnou životního stylu lze ale předpokládat zlepšení i v této oblasti, zejména v menším znečištění vody už na vstupu do čistírny odpadních vod.

Nikdo z přítomných členů nemá k prezentaci žádný dotaz, předseda výboru proto projednávání tohoto bodu ukončuje, děkuje oběma hostům za prezentaci i za odvedenou práci a v 16:02 nechává hlasovat o usnesení v následujícím znění:

Usnesení č. U-VZ-0036

Výbor pro zdravotnictví

I. bere na vědomí

tisk č. R-39957 ke schválení Klimatického plánu hl. m. Prahy 2030

přijato, pro: 10, proti: 0, zdržel se: 0, nehlasoval: 1 (problémy s připojením)

5. R-39730 (Z-9233) k návrhu na schválení dohody o ukončení veřejnoprávní smlouvy č. DOT/81/02/000630/2020 a na poskytnutí finančních prostředků R-formou účelové neinvestiční dotace Městské části Praha 1 na zajištění a financování lékařské pohotovostní služby

Předseda výboru žádá o úvodní představení ředitele odboru ZDR M. Ježka, předesílá ale, že ukončení smlouvy, kterého se předkládaný tisk týká, je v zásadě pouze formální administrativní záležitostí.

M. Ježek potvrzuje, že se skutečně jedná o záležitost formální povahy, souvisí s povinností hl. m. Prahy coby kraje zajistit lékařskou pohotovostní službu na svém území. Praha tu standardně spolupracuje s velkými fakultními nemocnicemi, kde je smlouva uzavřena přímo s poskytovateli, a také s Nemocnicí Na Františku (NNF) – lékařskou pohotovostní službu, kterou NNF poskytuje, financuje hlavní město částkou 1 mil. Kč ročně. V loňském roce byla i s NNF smlouva uzavřena přímo, na základě aktuálních legislativních požadavků je ovšem v letošním roce třeba uzavřít smlouvu už nikoli s NNF jako poskytovatelem, ale s Městskou částí Praha 1 jako se zřizovatelem; z toho důvodu je třeba původní smlouvu s NNF vypovědět. Změna je ovšem skutečně pouze formální, na samotném věcném plnění se nemění nic.

Předseda výboru připomíná, že navržené usnesení je formulováno jako doporučující a že předložený tisk by měl být ZHMP projednáván už na květnovém jednání. Následně otevírá rozpravu, do níž se nikdo nehlásí – v 16:05 rozpravu uzavírá a zahajuje hlasování o usnesení:

Usnesení č. U-VZ-0037

Výbor pro zdravotnictví

I. doporučuje

materiál ve znění tisku R-39730 (Z-9233) Zastupitelstvu hl. m. Prahy ke schválení

přijato, pro: 10, proti: 0, zdržel se: 0, nehlasoval: 1 (problémy s připojením)

6. Souhrnná informace o tiscích předkládaných Radě a Zastupitelstvu HMP

K předložené informaci nemá nikdo z přítomných žádné námítky, dotazy ani připomínky, v 16:07 je proto přistoupeno k hlasování o usnesení v tomto znění:

Usnesení č. U-VZ-0038

Výbor pro zdravotnictví

I. bere na vědomí

předloženou informaci o materiálech projednávaných Radou a Zastupitelstvem HMP

přijato, pro: 10, proti: 0, zdržel se: 0, nehlasoval: 1 (problémy s připojením)

7. Různé

Předseda výboru M. Růžička konstatuje, že v rámci bodu Různé budou tentokrát projednávány dva podněty.

První z nich byl zařazen z popudu paní radní Johnové – je to informace o připravovaném materiálu, který se týká **Metropolitního zdravotnického konsorcia**; přáním paní radní bylo, aby se výbor seznámil se základními tezemi a zachytil přípravu materiálu v počáteční fázi. V tuto chvíli jde o první informaci, o představení záměru, výbor se k tomuto tématu na svém příštím zasedání vrátí – M. Růžička následně předává slovo řediteli odboru ZDR M. Ježkovi. M. Ježek vysvětluje, že kdyby nedošlo k pandemické situaci, byl by materiál zpracován daleko dříve, v tuto chvíli je cílovým termínem červnové jednání ZHMP; Výboru pro zdravotnictví bude materiál v komplexní podobě předložen na jeho příštím zasedání. Aktuálně pro členy Výboru připravili jen stručné dvoustránkové představení cílů a nápadu na spolupráci zdravotnických zařízení na území hlavního města, tedy těch zařízení, která nejsou zřizována státem jako velké fakultní nemocnice. M. Ježek dále uvádí, že Metropolitní zdravotnické konsorcium je často zaměřováno s příspěvkovou organizací Metropolitní zdravotnický servis – Metropolitní zdravotnický servis (MZS) je bývalou příspěvkovou organizací Metropolitní nemocnice Na Františku, která měla Nemocnici Na Františku převzít a spravovat, k čemuž ovšem nedošlo – z této organizace se proto v loňském roce stala servisní organizace, jejímž vedením je dosud pověřen on sám jakožto ředitel odboru ZDR; MZS má aktuálně 6 zaměstnanců, jednoho kmenového a pět zaměstnanců na dohody, a její hlavní činností je zastřešení, zorganizování a zajištění provozu Metropolitního očkovacího centra. To je ovšem činnost, která vznikla ad hoc v reakci na konkrétní pandemickou situaci, hlavním účelem MZS ale bylo být zakládajícím a hlavním členem Metropolitního zdravotnického konsorcia, volného uskupení zdravotnických zařízení lůžkového a ambulantního typu, s tím, že vedle MZS by dalšími zakládajícími organizacemi byly další příspěvkové organizace v gesci odboru zdravotnictví – Městská poliklinika Praha, Městská nemocnice následné péče, Centrum léčebné rehabilitace a Dětské centrum Charlotty Masarykové.

Do tohoto uskupení by se pak dále přidávaly zdravotnické organizace typu Polikliniky Praha 7, Polikliniky Prosek, Nemocnice Na Slupi, Nemocnice Na Františku a dalších zdravotnických zařízení zřizovaných buď hlavním městem Prahou nebo městskými částmi nebo neziskovými subjekty. Forma by byla volná, na základě inominátní smlouvy – smlouvy o spolupráci, kdy by tato zařízení tvořila společenství za účelem obstarávání potřeb asi v pěti či šesti vydefinovaných oblastech – nejzákladnější by bylo fungování v oblasti společných nákupů a veřejných zakázek, další oblastí by byla spolupráce a vzájemná podpora při jednání se zdravotními pojišťovnami, dále by spolupráce fungovala například v oblasti řešení projektů a získávání dotací z evropských strukturálních fondů nebo při získávání zdravotnických pracovníků, jichž je aktuálně kritický nedostatek – zejména nelékařského, středně-zdravotnického personálu. Obecně tedy jde o koordinovaný postup zdravotnických zařízení, která by někdo mohl neprávem považovat za jakousi druhou ligu zdravotní péče – z pohledu hlavního města jde ale o péči klíčovou, Praha se totiž nikdy nebude profilovat jako subjekt zaměřený na poskytování superspecializované zdravotní péče.

M. Ježek dále uvádí, že v souvislosti s konsorciem často bývá pokládán dotaz na to, zda by existoval nějaký společný vklad – podle něj by rozhodně nebyl vyžadován žádný vklad majetkový, počítá se s tím, že by se podle příslušných ustanovení občanského zákoníku do konsorcia vkládal roční příspěvek, který by v prvním roce měl výši pouze symbolickou. Pro následující léta se – v závislosti na tom, nakolik se spolupráce osvědčí – předběžně počítá zhruba se stotisícovou roční částkou.

Odbor ZDR na přípravě materiálu pracuje, aktuálně se doladuje právní stránka celého projektu, v této věci probíhá spolupráce s advokátní kanceláří Havel & partners, kromě právních dokumentů se souběžně řeší i otázky daňové a účetní – zejména v souvislosti se závazky vyplývajícími z centrálních nákupů. Ucelený materiál by měl být Zastupitelstvu předložen na jednání 17. června.

Předseda výboru děkuje za uvedení a žádá M. Ježka o bližší vysvětlení termínu "vedoucí člen", který v prezentaci zazněl.

M. Ježek odpovídá, že roli vedoucího člena by jakožto servisní organizace a hnací motor celého projektu zastával MZS.

Předseda výboru M. Růžička následně otevírá rozpravu a vyzývá přítomné členy k dotazům a připomínkám a zejména k vyjádření případných požadavků na témata, jejichž další rozpracování považují za důležité pro to, aby byl pro ně a jejich kolegy výsledný materiál při schvalování průchozí.

Do rozpravy se nikdo nehlásí, M. Růžička tedy postupuje k další položce programu a oznamuje, že druhé téma, které má výbor v rámci bodu Různé k projednání, se týká **průběhu očkování** – zařazení tématu vychází z e-mailového podnětu dr. Fífký. M. Růžička na základě tohoto podnětu žádá ředitele Ježka jednak o přednesení obecné zprávy o průběhu očkování, jednak o podání specifické informace ohledně očkování v režii praktických lékařů.

M. Ježek informuje přítomné, že obecnou informaci zpracoval do podoby elektronické prezentace, kterou s nimi bude prostřednictvím obrazovky sdílet. Praha má 1,31 milionu obyvatel, na území hlavního města obdrželo první dávku očkování přibližně 360 tisíc lidí, kolem 160 tisíc lidí zde pak bylo očkováno i druhou dávkou. Ve zmíněném počtu očkovaných je ovšem zahrnuto cca 30 % lidí, kteří na území Prahy nemají trvalé bydliště – většinou jde o obyvatele Středočeského kraje; počet očkovaných Pražanů je tak reálně nižší, než celková čísla na první pohled naznačují. V tomto kontextu M. Ježek odmítá kritiku, která občas z jiných míst České republiky zaznívá, že je totiž Praha z pohledu počtu dodávaných vakcín v poměru k počtu svých obyvatel zvýhodňována; podle M. Ježka se i do očkovací situace prostě jen propisuje obecný stav, kdy je výrazná část zdravotní péče poskytované na území hlavního města přijímána občany z jiných částí republiky.

Další snímky prezentace, jež M. Ježek podrobněji komentuje, poskytují mimo jiné přehled o stavu očkování dle jednotlivých městských částí, o skupinách osob, které se mohou nechat očkovat ke dni 19. května, o dodávkách očkovacích látek pro Prahu za 20. týden roku 2021, o počtu očkovacích míst na území hlavního města a jejich kapacitě a dále rámcovou informaci o Metropolitním očkovacím centru, kapacitě testovacích (odběrových) míst a množství ochranných pomůcek ve skladu HMP.

Ve vztahu k dodávce vakcín M. Ježek upřesňuje, že dodávka vakcíny Pfizer, již Praha ve 20. týdně obdržela 46.800 dávek, bude od 21. týdne navýšena na 68.000 dávek; dodávky vakcíny Moderna podobně pozitivní trend nemají – ve 20. týdně Praha získala 8.400 dávek této vakcíny, v následujícím týdnu má být dodávka o 500 dávek vyšší, ale poté se opět sníží na 8.400 dávek s tím, že ani v dalších týdnech nepřekoná hranici deseti tisíc.

Zvýšené dodávky vakcíny Pfizer ovšem dle sdělení M. Ježka umožnily, aby se v některých očkovacích centrech, která plánovala očkování vakcínou Moderna, přešlo na očkování vakcínou Pfizer, a vakcína Moderna aby tak byla převedena pro potřeby jiných očkovacích center a konečně i pro ordinace praktických lékařů. Distribuce vakcíny praktickým lékařům probíhá ve spolupráci s koordinátorkou pro praktické lékaře MUDr. Škrhovou, díky zmíněným dodávkám by se měl začít řešit i problém klientů, kteří se dosud nahromadili v registraci do ordinací praktických lékařů. Na příští týden je pro ně připraveno 1.900 dávek, M. Ježek by rád, aby se tento počet v následujících týdnech zvyšoval.

M. Ježek také upozorňuje, že Evropská léková agentura schválila změnu nakládání s vakcínou Pfizer, v rozmraženém stavu ji nyní lze při teplotě 2-8 stupňů nově skladovat až po dobu třiceti dnů namísto dosavadních pěti, což využití této vakcíny a manipulaci s ní výrazně usnadňuje.

Tristní je podle M. Ježka trend v dodávkách vakcíny Astra Zeneca, hlavní město v tuto chvíli řeší její dodávky praktickým lékařům pro druhou dávku očkování jejich pacientů, objednávky pro první dávky si nyní praktičtí lékaři už nově zařizují sami přes objednávkový formulář oficiálního distributora, jímž je společnost Alliance Healthcare.

Celkově bylo podle M. Ježka praktickým lékařům dodáno zhruba 45.000 dávek vakcíny Astra Zeneca, 32.000 dávek z tohoto počtu bylo rozvezeno v množstvích menších než deset ampulí ve spolupráci s Hasičským záchranným sborem a lékárnou Palackého, což je něco, co zákon oficiálnímu distributorovi neumožňuje; dalších 15.000 dávek na takovýto rozvoz teprve čeká.

Čtvrtou vakcínou, o níž M. Ježek ve své zprávě referoval, byla vakcína Johnson&Johnson – pro celou Českou republiku bylo ve 20. týdnu určeno 12.000 dávek, do jejich distribuce ovšem hlavní město nevidí ani nevstupuje, vakcínu si praktičtí lékaři objednávají přímo přes oficiálního distributora, společnost Avenier. Významným faktorem, který dramaticky zjednodušuje veškerou související administrativu, je jednodávkovost této vakcíny.

Denní očkovačská kapacita je v Praze cca 19.000 osob, týdenní 121.000 osob, situace je podle M. Ježka výborná, veškeré vakcíny, které očkovačská místa dostanou, proočkují, některá očkovačská místa se podle něj potýkala s tím, že hledala, koho naočkovat. Podrobné aktuální informace o aktivních očkovačských místech nejen v Praze, ale v celé České republice je možné získat na webové adrese ockoreport.uzis.cz.

Pokud jde o požadavek věnovat se zvlášť situaci u praktických lékařů, M. Ježek rekapituluje čísla distribuovaných dávek a prezentuje samostatnou tabulku, která mj. zachycuje počty klientů, kteří se zaregistrovali k očkování u svého praktického lékaře. Tabulka obsahuje údaje o celé České republice, přímo v hlavním městě je do očkování zapojeno 450 praktických lékařů z celkového počtu 720. Pacientů k očkování je u nich registrováno 51.739, toto číslo je souhrnné, nevypovídá o početním zastoupení jednotlivých věkových skupin, čímž je jeho výpovědní hodnota do určité míry zkreslená.

Hlavní město se podle M. Ježka snaží situaci řešit jednak navyšováním dodávek vakcín praktikům, jednak – ve spolupráci s odborem marketingu – nabídkou, aby se lidé, kteří jsou registrovaní u svých praktických lékařů a na očkování čekají již dlouho, nechali naočkovat v očkovačských centrech, kde je čekací doba výrazně kratší. To se daří spíše u mladších pacientů, u nichž není tak silná vazba na osobu jejich praktického lékaře – naopak pacienti starší sedmdesáti nebo osmdesáti let často upřednostňují delší čekání před možností být naočkovaní někým jiným.

M. Ježek se dále podrobněji věnuje i Metropolitnímu očkovačskému centru, v prezentaci představuje fotografie některých jeho stanovišť a rekapituluje, že ostrý provoz centra byl zahájen 6. dubna, ostrému provozu předcházela týdenní provoz zkušební, během něž bylo vyočkováno 1.170 dávek. Dosud bylo v metropolitním centru vydáno přes 25.000 dávek vakcíny Pfizer, aktuálně centrum denně proočkává přibližně 1.700 osob, předpoklad je, že v příštím týdnu by se denní počet očkování měl dostat až na hranici 2.000, od 29. května centrum zahájí i víkendový provoz a od tohoto data by mělo fungovat 7 dní v týdnu s maximální kapacitou až 2.200 očkovaných denně. Zhruba od 22. týdne by Praha měla pro potřeby Metropolitního očkovačského centra dostávat každý týden 14 plat vakcíny Pfizer.

Závěrečná poznámka se týká testování a zásob ochranných prostředků – M. Ježek uvádí, že aktuálně je v Praze registrováno 135 odběrových míst, jejich maximální odběrová kapacita je 47.000 testů denně, v tomto čísle jsou zahrnuty jak PCR testy, tak testy antigenní. Počty jednotlivých druhů ochranných prostředků, jimiž odbor zdravotnictví momentálně disponuje a které je v případě potřeby schopen distribuovat, je uveden v poslední tabulce prezentace. Celá prezentace bude členům výboru rozeslána e-mailem.

Předseda M. Růžička děkuje M. Ježkovi za poskytnuté informace a otevírá rozpravu.

M. Hošek také děkuje M. Ježkovi za vystoupení a vítá, že prezentace bude členům výboru poskytnuta. Konstatuje, že situace s očkováním dospěla do bodu určitého zlomu, kdy začne být třeba očkovance vyhledávat – ptá se ředitele Ježka, zda je Praha připravena na propagaci očkování, která napomůže tomu, aby proces očkování kontinuálně pokračoval a která by k očkování přivedla i mladší ročníky.

M. Ježek podotýká, že tato otázka by měla směřovat spíše na ředitelku odboru médií a marketingu Ing. Berkovou – podle jeho sdělení jsou s ní nicméně jak odbor zdravotnictví, tak Metropolitní zdravotnický servis v každodenním kontaktu. Odbor marketingu se podílel i na propagaci Metropolitního očkovačského centra, aktuálně je utlumována očkovačská kampaň cílená na starší ročníky. Kampaň je podle M. Ježka zcela v gesci ředitelky Berkové a on do jejích pravomocí nechce vstupovat. Podle jeho informací ale kampaň nyní na mladší věkové skupiny cílit začíná, a to i volbou prostředků – aktivován byl facebook a další sociální kanály. Mladší generace podle něj nemá problém s využitím velkokapacitních očkovačských center, s čímž se v propagaci počítá – M. Ježek dále připomíná, že velkokapacitní centrum O2 Universum a Metropolitní očkovačské centrum budou mít v brzké době souhrnnou denní kapacitu 10.000 očkování. Tento trend by měl vydržet do konce měsíce června, kdy by mělo O2 centrum provoz ukončit a očkování by mělo být nadále směřováno na menší centra na poliklinikách a ve dvou velkých pražských nemocnicích – v Thomayerově nemocnici a v Nemocnici Na Bulovce, a očkování bude také pokračovat v ordinacích praktických lékařů.

M. Hošek vznáší ještě jeden dotaz, který označuje jako citlivý – jak se bude přistupovat k očkování těch, kdo nemají zdravotní pojištění, tedy například bezdomovců, popřípadě cizinců? M. Ježek odpovídá, že tento problém byl řešen na společné schůzce národní koordinátorky pro očkování s krajskými koordinátory – v Praze jsou dvě zařízení vyhrazená pro očkování cizinců, je to Nemocnice Na Homolce a Thomayerova nemocnice. Pokud jde o zmíněnou skupinu osob bez přístřeší, je podle M. Ježka velký rozdíl, zda se jedná o osoby české národnosti s pobytem v ČR, s přiděleným rodným číslem a registrovaných u zdravotní pojišťovny, byť třeba zdravotní pojištění neplatí – tam

zdravotní pojišťovna očkování jako u státního pojištěnce proplácí; těm, kdo mají alespoň přidělené rodné číslo, bude také možné očkování poskytnout, paní radní Johnová aktuálně chystá v rámci Prahy očkování lidí bez přístřeší. Horší je situace u bezdomovců-cizinců – tam se řešilo, že by náklady na očkování i na samotnou vakcínu musely hradit jednotlivé kraje, toto téma ale bude teprve probíráno na jednání vlády.

Do rozpravy se hlásí dr. Fifka, děkuje M. Ježkovi za prezentaci i za činnost, kterou v souvislosti s očkováním vyvíjí, a připomíná komunikaci, kterou s M. Ježkem průběžně vedl, mimo jiné v souvislosti s praktickými lékaři, kteří se s nadšením do očkování zapojili, ale následně narazili na nepříznivou realitu, která ovšem nebyla způsobena hlavním městem Prahou, ale přístupem státu. Podle dr. Fifky se zdá, že nyní se situace už obrací k lepšímu, nesdílí ale optimismus M. Ježka pokud jde o možnost, že by velkokapacitní centrum O2 Universum ukončilo činnost s koncem června. P. Fifka připomíná, že teprve začala registrace silných populačních ročníků, tzv. Husákových dětí – podle zkušeností, které zaznamenal u lidí ve svém okolí, není situace až tak optimistická, že by se ten, kdo se v očkovacím centru zaregistruje, dostal na řadu hned druhý nebo třetí den. Vezme-li se navíc v úvahu prodloužení očkovacího intervalu mezi první a druhou dávkou vakcíny Pfizer na 42 dnů, budou všichni doočkováni až v průběhu prázdnin – podle dr. Fifky se tedy pro očkovací centra ta největší vlna klientů teprve přijde. Zároveň by byl velmi opatrný v tom, aby lidé, kteří první dávku vakcíny obdrží na jednom místě, museli pro podání druhé dávky vyhledávat místo jiné. Dr. Fifka nicméně znovu opakuje, že situace se zdá být na dobré cestě a zároveň zdůrazňuje, že pokud by městské části mohly hlavnímu městu v jeho očkovacím úsilí nějakým způsobem pomoci, jsou k dispozici.

S dalším dotazem se do rozpravy zapojuje předseda výboru M. Růžička, žádá o upřesnění, co všechno je obsaženo pod údajem o denní kapacitě 47.000 – týká se pouze míst zajišťovaných Prahou, nebo je v tomto čísle zahrnuta i O2 aréna?

M. Ježek upřesňuje, že číslo 47.000 se netýkalo očkovacích míst, ale odběrových míst – neoznačovalo tedy denní kapacitu očkovaných, ale denní kapacitu testovaných; šlo o souhrnné údaje o PCR testech i testech antigenních.

M. Růžička ještě připojuje poznámku týkající se praktických lékařů – počátkem května byl v kontaktu s koordinátorkou očkování pro praktické lékaře MUDr. Škrhovou, ptal se jí na množství přihlášených praktiků a na to, podle jakého klíče jsou vakcíny praktickým lékařům rozdělovány – v tomto směru jej znepokojovala zejména absence souhrnného přehledu o tom, kolik vakcín bylo distribuováno po městských částech; měl na mysli zejména to, do jaké míry se v souvislosti s očkováním daří plošně oslovit nejvyšší věkové kategorie přihlášené k praktikům. Dozvěděl se, že prý Praha tento druh přehledu skutečně nevede – a nyní by si u ředitele M. Ježka chtěl ověřit, zda je to pravda. Současně by rád věděl, co bylo tím hlavním problémem, hlavní příčinou toho, že Praha musela pro zachování plynulosti očkování zasáhnout i nějakými vlastními nákupy – a byly takto vynaložené finanční prostředky nějakým způsobem využity i na podporu očkování u praktiků?

M. Ježek vysvětluje, že Praha nakupovala vakcinační sady, které v jedné fázi dodávek vakcín nebyly k dispozici, popřípadě byly, ale s jehlami nesprávné velikosti. Praha podporovala praktiky, kteří se přihlásili k očkování té tehdy nejohroženější skupiny 80+ a zároveň nabídli, že budou očkovat imobilní klienty, tedy že budou s vakcínou Astra Zeneca vyjíždět do domácností těchto klientů; přihlášených praktických lékařů bylo přes 250. Zároveň Praha ještě po dohodě s panem primátorem a paní hejtmankou Peckovou podpořila Středočeský kraj, kde byla situace podobná, ale Středočeský kraj si od Prahy vakcíny standardně koupil za nákupní cenu. Nešlo tedy o dar, ale o normální odkup provedený prostřednictvím příspěvkové organizace Metropolitní zdravotnický servis.

Pokud se týká onoho rozdělování vakcín – kritickým a stále přetrvávajícím problémem byl nedostatek vakcín Astra Zeneca. To vedlo Prahu k tomu, že musela vybírat ty lékaře, kteří měli zaregistrovaný největší počet osmdesátníků a sedmdesátníků a imobilních pacientů, a musela také najít další klíč, podle něž vakcínu rozdělovat. Vakcíny byl nedostatek a vzhledem k tomu, že legislativa oficiálním distributorům nedovoluje rozvážet menší množství, než originální balení – a jedno originální balení obsahuje deset ampulí, tedy sto dávek –, musela Praha přistoupit k již popsanému rozvážení po dvou či třech ampulkách, tedy po dvaceti nebo třiceti dávkách, praktickým lékařům, aby se Prahu podařilo plošně pokrýt a aby se podařilo procentuálně snížit počty klientů, kteří u nich byli zaregistrováni. To se v první vlně dělo ve spolupráci se společností Rohlík, která disponovala chlazenými vozy a mohla doložit, že nedojde k porušení chladicího řetězce, později Praha přešla k rozvážení prostřednictvím Hasičského záchranného sboru, nakoupila tři kompresorované termoboxy a hasiči začali zavážet – a doposud zavážejí – vakcíny k 50-60 praktickým lékařům denně. Itinerář se zpracovává s denním předstihem ve spolupráci s Českým červeným křížem. M. Ježek znovu připomíná, že popsaný distribuční systém nyní dobíhá – týká už se jen dodávek vakcín pro druhou dávku očkování. Vakcíny pro první dávky už si nyní praktičtí lékaři nově zajišťují sami.

M. Ježek dále poznamenává, že nespokojených reakcí od praktických lékařů sice nebylo málo, ale nebylo jich ani dramaticky mnoho – podle něj navíc ve chvíli, kdy si dodávky vakcín musejí zařizovat sami, mnozí původně nespokojení lékaři svůj kritický postoj vůči dosavadnímu postupu hlavního města Prahy zpětně přehodnocují.

Předseda M. Růžička vstupuje do rozpravy s další poznámkou a dotazem – uvádí, že velmi podporoval myšlenku některých účastníků Integrovaného záchranného systému, aby se lidé bez domova a příslušníci dalších problematických skupin očkovali jednorázovými vakcínami. Je známo, že paní radní Johnová v současnosti připravuje očkování lidí z těchto skupin – bude se dařit očkovat je takto?

M. Ježek odpovídá, že proces očkování těchto skupin je nyní zhruba v polovině přípravné fáze. Očkování by měla provádět Městská poliklinika Praha prostřednictvím svého mobilního týmu. U vakcíny Johnson&Johnson, která je jednorázová, je ovšem ten problém, že do jejích dodávek kraje, a tedy i hl. m. Praha, nevidí a nemohou do nich nijak

vstoupit. Jediný způsob, jak tuto vakcínu získat, je prostřednictvím praktických lékařů. V tuto chvíli se tedy uvažuje o tom, že by hlavní město vakcínu pro tento účel získalo prostřednictvím praktických lékařů svých příspěvkových organizací Městská poliklinika Praha a Zdravotnická záchranná služba. M. Ježek si není jist, jak početná je v tomto případě cílová skupina, hovoří se asi o 3.000 lidí. M. Ježek souhlasí s tím, že v případě těchto lidí je jedna dávka ideálním řešením, protože mnozí z nich by se ke druhé dávce zřejmě nedostavili, a nebyli by ani dohledatelní.

M. Růžička se dále ptá, zda je na straně praktiků ochota třeba směnit jednorázové vakcíny, které získají, za jiné.

M. Ježek možnost změny komentuje zdrženlivě, poznamenává, že tato možnost byla v pracovní skupině pro očkování opakovaně diskutována, a to i s koordinátorkou očkování pro praktické lékaře MUDr. Škrhovou, problém je ale zejména v tom, že dopředu není známo, kterému z praktických lékařů se konkrétně vakcínu Johnson&Johnson podaří ve stávajícím systému získat. Situaci by bylo třeba řešit s ministerstvem zdravotnictví a distributory. Za sebe se M. Ježek žádné možnosti nebrání, protože zmíněná cílová skupina je z pohledu přenosu virové nákazy skutečně vysoce riziková.

Předseda výboru M. Růžička děkuje M. Ježkovi a jeho týmu, ukončuje rozpravu a navrhuje, aby výbor hlasoval o usnesení, jímž vezme na vědomí zároveň obě přednesené zprávy, tedy Zprávu o stavu očkování a testování a Úvodní zprávu o přípravě Metropolitního zdravotnického konsorcia.

Přítomní členové souhlasí a v 16:54 je tedy přistoupeno k hlasování o usnesení:

Usnesení č. U-VZ-0039

Výbor pro zdravotnictví

I. bere na vědomí

1. Úvodní zprávu o přípravě Metropolitního zdravotnického konsorcia
2. Zprávu o stavu očkování a testování na území hl. m. Prahy

přijato, pro: 9, proti: 0, zdržel se: 0, nehlasoval: 2 (problémy s připojením)

Jednání výboru bylo ukončeno v 16:55.

Ing. Miloš Růžička
předseda Výboru pro zdravotnictví ZHMP

Ověřila: Mgr. Marcela Janečková, členka Výboru pro zdravotnictví ZHMP

Zapsal: Mgr. Jiří Královec, DiS., DiS., MHMP – OVO MHMP