Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Zápis z jednání			
Název projektu:	**Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné**		
Příjemce:	MZ ČR		13:00 – 17:00
Číslo zápisu:	05/2020	Ze dne:	29.06. 2020
Tým:	Výkonný výbor	Téma:	Pravidelné setkání

Seznam účastníků	Omluveni
MUDr. Martin Anders; PhDr. Ivan Duškov; prof.MUDr. Cyril Höschl; RNDr. Dana Chrtková; prof. MUDr. Pavel Mohr; Ing. Jiří Mrázek; MUDr. Simona Papežová; Mgr. Tomáš Petr; MUDr. Dita Protopopová; Ing. Helena Rögnerová; PhDr. Petr Winkler; RNDr. Jitka Soukupová; PhDr. Lenka Krbcová Mašínová. Nepřítomni: Mgr. Kateřina Grygarová; Ing. Jan Michálek;	Mgr. Tereza Palánová; MUDr. Jan Pfeiffer; Mgr. Klára Laurenčíková; Ing. Alena Bernau; Mgr. Šárka Čadová; Mgr. Eva Misiačková; prof. Roman Prymula; Mgr. Barbora Lacinová; Ing. Jakub Haas; Mgr. Zuzana Jentschke Stöcklová; Ing. Petr Severa **Hosté:** Mgr. Jan Vrbický; Mgr. Rut Dvořáková; Bc. Zbyněk Roboch; Bc. Štěpán Plecháček; Mgr. Miloslava Vlková; Marek Šíma

Číslo:	Text:
Bod 1	**SARS-COV-2 A DUŠEVNÍ ZDRAVÍ POPULACE ČR – ZPRÁVA PS RADY VLÁDY** (MUDr. Dita Protopopová) • Zpráva bude předložena do porady vedení a následně na zasedání Rady vlády 10.7.2020 • Výstup PS rady vlády k dopadům covid do oblasti duševního zdraví, který obsahuje mapování současného stavu, sumarizace realizovaných aktivit a doporučení, co by se mělo, v případě 2. vlny (nebo jako součást prevence podobných událostí) připravit_realizovat. • PS složená ze zástupců pojišťoven, ministerstev (MPSV, vnitro, obrana, Armády ČR, MŠMT) a zástupců uživatelů • Na základě mapování (z dat z roku 2017) je prokázáno, že výsledkem krize je zvyšování reevaluace duševních onemocnění • Mapování poskytované péče – jak zasáhl ve smyslu změny kvality poskytované péče, případně omezení lidských práv. Hledání příkladů dobrých praxí, použitelných pro případné příští využití - Dobrá praxe ve vězeňské správě – okamžitý nástup pravidelný skype/ online komunikace vězňů s rodinou, balíčky a podobně • Analýza krizových linek (min. vnitra) – velký nárůst vytíženosti, změna témat hovorů

(především u dětských linek)

- Startuje mezinárodní studie mapování dopadů na zdravotníky.
- Informační linky - nejvíce odkazů vzhledem k duševnímu zdraví mělo ministerstvo vnitra.
- Byla poskytována metodická podpora zařízením následné péče, včetně metodického doporučení, týkající se lidských práv
- Z doporučení je nejdůležitější rychlá a spojená komunikační strategie, na jednom místě.
    - Plánuje se web pod ENZIP a jednotná platforma pod Min. Vnitra.
    - Posílení krizová péče
    - Posílení preventivních opatření
    - Posílení psychoterapeutické podpory a podobně. Dílčí body se budou dále dopracovávat.

Diskuze:

- **Prof. Mohr**: *„Zohledňuje materiál podporu telemedicíny?* **MUDr. Protopopová**: *„Bylo diskutováno s OZP. Poskytování péče bylo krizové řešení, ne telemedicína. Pro telemedicínu chybí legislativní ukotvení, standardy, indikace, kontraindikace, ochrana dat. Rozjíždí se aktivity, aby vzniklo nějaké legislativní opatření – je potřeba řešit zodpovědnost a podobně. Psychiatrie by mohla být modelový obor."* **Ing. Mrázek**: *„VZP ještě krizové opatření nezrušila. Cílené klinické vyšetření lze využít – zaměřeno na medikaci chroniků – e-recept. Je potřeba najít obecné řešení přístupné pro všechny."* **Ing. Rognerová**: *„Distanční forma pomohla situaci - poskytovaná péče na úrovni jako na místě. Na cca 10 týdnů se to osvědčilo. Od konce května platí návrat k standardům normální péče (kromě VZP všechny pojišťovny ukončily podporu distanční péče). V současné době se řeší, vznikají projekty - MZd nesouhlasí s rychlým zařazením do seznamu výkonů. Je potřeba vydefinovat formu, kde je odpovědnost, záznamy a podobně. Nový druh poskytování péče = jsou potřebné legislativní změny. V segmentu psychiatrie si lze distanční péči představit dobře.* **Prof. Mohr**: *„Je potřeba nastavit legislativní rámec – podmínky apod."* **Ing. Rognerová**: *„Čeká nás vyhodnocení. Krize nastartovala proces. Např.* e-recepty *nejsou distanční péče. Chybí osobní kontakt s pacientem. Každá odbornost by sama měla definovat výkony, do jaké míry lze nahradit pravidelný osobní kontakt."* **MUDr. Papežová:** *„Obzvlášť u starších občanů to bylo přínosem. Je potřeba vyhodnotit a začít řešit legislativně."*
- **RNDr. Chrtková:** *„Krizové centra na kraji?"* **MUDr. Protopopová:** *„Krizová centra nejsou primárně pro duševně nemocné, ale obecnou populaci, která se dostane do krize. Nejedná se o psychiatrickou službu."*

Bod 2

ANALÝZA REŽIMOVÝCH OPATŘENÍ (Mgr. Tomáš Petr, prezentace a podklady zaslány v mailu předem)

Výstup z projektu Deinstitucionalizace pod aktivitou Kvalita, řešící, jakým způsobem přistupovat k pacientům. Materiál je primárně určen pro střední management psychiatrických zařízení – vedoucí lékaře, primáře, staniční sestry.

- Zdroje: Literatura, konzultace, veřejné zprávy ochránce práv, metodiky a audity WHO
- Cíl – zmapování režimových opatření. Návrhy, co by se s tím dalo dělat, co a jak by se dalo změnit.
- Téma omezovacích prostředků je širší – nejde jen o omezení.
- Různé přístupy na odděleních stejného typu v různých zařízeních - rozdíly mezi poskytovateli nejsou ospravedlnitelní. Vnitřní řády, psaná a nepsaná nařízení – často na základě tradice, zvyků. Nerespektují individualitu pacienta. Chybí inspirace ke

změnám, stáže a podobně - změny jsou především o lidech, není potřeba legislativní změna, investice.

- Příklad dobré praxe: Safewards - model pracující s konflikty na pracovišti - jednoduše a citlivě mění atmosféru
- Podpořit šíření materiál - inspirace příkladů dobré praxe. Možnost vytvoření e-learningu.

Diskuze:

- **RNDr. Chrtková**: *„Musí být možnost zasáhnout do vnitřních řádů."* **Mgr. Petr**: *„Existují psaná a nepsaná pravidla. Situace mezi jednotlivými odděleními jedné nemocnice."* **Mgr. Rognerová**: *„Odpovědnost je na řediteli PN. MZd nemá kompetenci zasahovat do vnitřních řádů."* **MUDr. Papežová**: *„Motivačním přístupem se nám daří změnit spousta věcí. Sdílení příkladů, ukázky dobré praxe."*

Usnesení:

„Výkonný výbor doporučuje, aby se zodpovědná pracoviště seznámila s materiálem „Analýza režimových opatření" a vycházela z něj při tvorbě režimových opatření ve standardu kvality péče."

Bod 3

UDRŽITELNÉ FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍ ČÁSTI CDZ (PhDr. Lenka Krbcová Mašínová)

Jakým způsobem bude nabíhat sociální část CDZ? Pokud CDZ vstupuje do sítě sociálních služeb v kraji – je potřeba počítat s kumulativním financováním. Pokud pracujeme se schválenými CDZ v období následujících 10 let, je potřeba aby náklady byly v rozpočtu MPVZ a v požadavcích na MF. Nejedná se jen o CDZ, ale i další služby.

- Je potřeba zabezpečení udržitelného financování, přičemž u CDZ hrazených z dotací EU (30xCDZ) to je: 2020/39 mil. Kč, 2021/110mil Kč., 2022/166 mil. Kč. Všechna CDZ jsou zařazeny do sítě (CDZ Zlín na základě překlenovacího financování). **Ing. Mrázek**: *„Náklady na sociální služby (po započtení inflace, valorizace platů) vychází: 2019/80mil Kč, 2020/255x mil Kč, 2021/510 mil Kč, 2022/819 mil Kč."*
- Probíhá mapování absorpční kapacity v krajích ČR pro pokračování další sítě (100x)
    - Modelování v každém kraji - jak budou CDZ dále vypadat – analýza, jaký je potenciál sociálních i zdravotních pracovníků, psycholog, lékař, zdravotní sestry.
    - V ČR je velký potenciál z hlediska sociální části – přeměna menších týmů na CDZ
    - Jak vypadá síť v každém regionu?
    - Jak nesnížit kvalitu ale umožnit vznik CDZ v menších týmech?
    - Jak se bude pokračovat dále po skončení EU projektů?
- **Úkol:** oslovit kraje a informovat přes MPSV – bude rozpočet, chceme spolupráci s kraji. Zatím nebylo diskutováno, jakým způsobem bude rozvoj CDZ rozvíjen po skončení financování z EU. Potřebujeme vědět, jak bude financování - nárokování na státní rozpočet.
- **Diskuze:**
  Mgr. Dimitrovová: „Jak je koncipován malý tým CDZ?" **PhDr. Krbcová:** *„Chceme otevřít diskuzi, jak při zachování a nesnížení kvality, umožnit vzniku CDZ v menších týmech."* **Ing. Mrázek:** *„Při plné kapacitě pracovníků je počítáno na rok 2019/71mil K a na rok 2020/171mil. Kč. Počítáme s rozvojem sítě (za zdravotní část) a počítáme, že podobně by měl být rozvoj sociální části. Pro rok 2021 počítá VZP na CDZ 255 mil. Kč.*

Bod 4	**POŽADAVKY MPSV NA STÁTNÍ ROZPOČET V PROVÁZANOSTI NA REALIZACI REFORMY PSYCH. PÉČE** (Mgr. Jan Vrbický)
	• Žádali jsme o posun jednání na červenec 2020, z důvodu dostupnosti dat až k 30.6.
	• Čísla předběžně ukazují, že náklady na sociální část jednoho CDZ v roce 2020 nejsou 6mil, ale 7mil Kč za rok. Náklady na jednoho soc. pracovníka je 36.063,- (superhrubá mzda + 20% paušální navýšení) jsou 723.784Kč za rok. A na pracovníka v sociálních službách při mzdě 30.356,- to je 609.245,- na rok.
	• 2021 chybí v systému 348mil Kč, abychom CDZ financovali. Minimální částka pro zajištění fungování CDZ je 84mil. Kč.
	• MF v celkové alokaci na rok 2020 dalo na sociální služby 18.395miliardy Kč, přímo na Reformu šlo 30 miliónů.
	• Pro rok 2021 požadujeme na Reformu (CDZ+služby) 348,864 milionů Kč. MPSV žádá na sociální služby po rok 2021 celkem 19,2 miliardy Kč. MF nabízí o 17,835 miliardy Kč – budou probíhat jednání.
	• Pro rok 2022 počítá MPSV navýšení o 422 milionů Kč, pro rok 2023 navýšení o 513mil Kč. Cílem je částka 1,9 miliardy Kč určená na Reformu.
	• MPSV garantuje, že v každém kraji obhájíme další fungování CDZ. Rozdělování financí na krajích a stanovení priorit je následně na politickém zastoupení jednotlivých krajů.
	• Shrnutí na celkově kumulativně na Reformu částku
	  ○ 2021: 1,152 miliardy Kč
	  ○ 2022: + 790milionů Kč
	  ○ 2023: + 790milionů Kč
	• MF stanovilo výdajové limity na transfery na sociální služby včetně Reformy na roky 2021-2023 ve výši 17,83 miliardy Kč (v tuto chvíli málo, jednání začínají)
	• **Diskuze:**
	Mgr. Vlková: *„Jsou to toho zahrnuty i Nové služby? Je tam nárůst?"* **Mgr. Vrbický:** *„Ano, je tam nárůst, ale budeme muset jít s očekáváním níže. Cílem je nejít pouze na pokrytí základních služeb CDZ."* **PhDr. Krbcová:** *„Dle mapování jsme zjistili, že všechny kraje navýšily podporu pro sítě rozvoje péče o duševní zdraví."*
	• **Úkol:**
	Na příští VV připravit koncept dopisu pro kraje - připraví PhDr. Krbcová, schválí VV na dalším jednání.

Bod 5	**INFORMACE O VZNIKU PRACOVNÍ SKUPINY KE ZMĚNĚ STANDARDU PÉČE POSKYTOVANÉ V CENTRECH DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ** (Mgr. Kateřina Dimitrovová, podklady rozeslány členům VV s předstihem)
	• VV na svém zasedání 04/2020 schválil změnu projektu Podpora vzniku CDZ I (prodloužení realizace do 30.06 2021 s tím, že jako hlavní výstup projektu byla přidána změna Standardu péče poskytované v CDZ (Věstník MZd 5/2016).
	• Z pilotního provozu prvních pěti CDZ vyplynula potřeba standardy upravit s ohledem na potřeby „ostrého" provozu CDZ i vznik dalších CDZ. MPSV změnu projektu schválilo a je potřeba na úpravě Standardu začít pracovat, přičemž jako hlavní platforma byla zvolena *„Pracovní skupina ke změně Standardu péče poskytované v CDZ"*, jejími členy by měli být:
	  • Zástupce Psychiatrické společnosti ČLS JEP
	  • Zástupci CDZ
	  • Zástupce psychiatrických nemocnic
	  • Zástupce MPSV
	  • Zástupci klientských a rodičovských organizací

- Zástupci dalších relevantních platforem (např. AKS, sekce psychiatrických sester)
- Zástupci zdravotních pojišťoven
- Konkrétní představitelé budou v rámci projektu Podpora vzniku Center duševního zdraví I osloveni na základě podnětů od MUDr. Simony Papežové a MUDr. Jana Pfeiffera.

- Vzhledem k nastavení konce projektu do 30. června 2021 je nutné, aby nová verze Standardu vznikla do konce tohoto roku, aby následně mohl být projednán s dalšími relevantními partnery, z tohoto důvodu je navrženo předložení upraveného Standardu na jednání Výkonného výboru do konce listopadu 2020.
- Z důvodu nutnosti revize Standardu péče CDZ je schvalován vznik „Pracovní skupiny ke změně Standardu péče poskytované v CDZ".
- **usnesení:**
  „Výkonný výbor schvaluje vznik Pracovní skupiny ke změně Standardu péče poskytované v Centrech duševního zdraví a ukládá Pracovní skupině činit veškeré kroky k přípravě upraveného Standardu tak, aby byla navržená finální verze předložena na VV do konce listopadu 2020."

- **Hlasování 01_05/2020:**
  Přítomno členů VV s hlasovacím právem: 13
  Pro: 13
  Proti: 0
  Zdržel se: 0
- **Diskuze:**
  PhDr. Duškov: *„Je potřeba jednat o možnostech využití Evropských a strukturálních fondů pro pilotní projekty."* **Mgr. Dvořáková:** *„Jednání pobíhají a proběhly. Půjde pilotování jiných typů služeb a projektů pro jiné cílové skupiny, než byly pilotovány doposud." Budeme žádat o podporu reformního projektu pod MZd, budeme se pokoušet o vzdělávací a výzkumné aktivity. Ale pravděpodobně nebude povoleno pilotování CDZ v krajích. Bylo by dobré, kdyby s řídícím orgánem vyjednával jako odborná garance někdo z projektu (člen VV a podobně)."* **PhDr. Duškov:** *„Je otázka,* jak prezentovat efektivitu CDZ – možnost *využití dostupných dat jako argumentů pro politiky a plátce péče – významná úspora v rámci hospitalizací a ošetřovacích dnů."* **Ing. Mrázek:** *„Jediný výstup je, že se nedaří naplnit kapacitu CDZ (průchod pacientů a naplnění personálu CDZ). Buď se sníží normativ nebo je potřeba vytvořit tlak na stávající CDZ, aby plnila funkci, kterou dle projektu plnit mají. V současné době jsou na 50% výkonnosti, nákladů, množství pacientů a poskytovaných služeb. Na prvním místě je potřeba nastavit personál, aby byla zaručena kvalita služeb."* **MUDr. Papežová:** *„3.8. 2020 setkání s CDZ I, II, III – další ze vstupů pro revizi standardů."* **PhDr. Krbcová:** *„Všechna CDZ jsou zapojeny v rámci projektu Multidisciplinarity. Ale počet pacientů se nepodařilo naplnit. Přineseme návrhy jako snížení úvazků, zmenšení CDZ a podobně. Otázka je, co bude po roce 2022 a jestli budeme mít v provozu všechna CDZ."* **Mgr. Vrbický:** *„Základní problém je personál, ani v sociální části. Hrozí, že budeme rádi, pokud udržíme 30x CDZ a k tomu navázány nové služby."* **PhDr. Krbcová:** *„Můžeme se bavit o možnosti snížení standardu."* **PhDr. Duškov:** *„Pokud snížíme standard z hlediska počtu personálu, tak nejsme schopni naplnit kvalitní péči pro daný počet pacientů. Musíme hledat cesty jak přizpůsobit rozvoj v závislosti na lidech."* **RNDr. Chrtková:** *„Abychom nenarazili na strop, je potřeba v rámci střednědobé krajské koncepce pouštět do sítě i malé skupiny/poskytovatele, nejen ty velké."*

Bod 6 **Různé**	**IMPLEMENTAČNÍ KARTY** (RNDr. Dana Chrtková) **RNDr. Chrtková:** *„Při řešení Implementační karty jsme narazili na body, které spadají najednou do gesce více ministerstev (MZd, MPSV, MŠMT) – přehazují se odpovědnosti, respektive, že by tato ministerstva měly participovat. Jak je to s mandátem na vyjednávání?“. Mgr.* **Dvořáková:** *„V případě, že nastane taková situace, je potřeba případné problémy řešit přes MUDr. Protopopovou nebo DI.“* **PhDr. Duškov**: *„V případě, že se nepodaří domluvit, je to důvod přenesení problému na zasedání Rady vlády.“*
Termíny VV	Další zasedání VV se uskuteční **27.7. a 31.8. 2020**