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:	09/2020	**Ze dne:**	30.11. 2020
Tým:	Výkonný výbor	**Téma:**	Pravidelné setkání

Seznam účastníků	Omluveni
Distančně Webex: Prof. MUDr. Aleksi Šedo, Mgr. Barbora Lacinová, RNDr. Dana Chrtková, Helena Rognerová, Jakub Haas, Jan Michálek, MUDr. Jan Pfeiffer, Ing. Jiří Mrázek, RNDr. Jitka Soukupová, Mgr. Klára Šimáčková Laurenčíková, Mgr. Lucie Krausová, PhDr. Lenka Krbcová Mašínová, MUDr. Martin Anders, Mgr. Eva Misiačková, Mgr. Kateřina Grygarová, Ing. PhDr. Pavel Mička, prof. MUDr. Pavel Mohr, Ing. Petr Severa, MUDr. Simona Papežová, Alena Šteflová, MUDr. Dita Protopopová, prof. MUDr. Cyril Hoschl, Mgr. Tomáš Petr,	Omluveni: Mgr. Zuzana Jentschke Stőcklová; **Hosté:** Barbora Hubená, Filip Rames (Deloitte), Marek Šíma, Mgr. Miloslava Vlková, Mgr. Monika Mezulianiková, Pavel Novák, Mgr. Rut Dvořáková, Mgr. Tereza Palánová, Bc. Zbyněk Roboch, Bc. Štěpán Plecháček, Mgr. Petra Teslíková, Mgr. Jan Vrbický, Pavel Říčan, Ondřej Krupčík, Petra Rohlíčková, Veronika Klimková,

Číslo:	Text:
Bod 1	**PŘEDSTAVENÍ NOVÉHO STATUTU VV A OR** (Ing. PhDr. Pavel Mička) • Představení upravené verze Stanov s ohledem na změnu stanov
Bod 2	**PŘEDSTAVENÍ MEMORANDUM MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ A HL.M. PRAHA** (PhDr. Lenka Krbcová Mašínová, Pavel Novák) • Reforma péče o duševní zdraví je efektivně koordinovaná na úrovni Hl.m.Prahy a vychází z centrální úrovně Reformy i z potřeb systému péče v Praze. Poskytovaná péče je koordinovaná a provázaná, existuje komunikace a spolupráce mezi poskytovateli služeb napříč resorty a právními formami), veřejnou správou (zejména Magistrátem HMP a MČ, IZS, ad.) i občanskými aktivitami (včetně uživatelských a rodičovských aktivit). • Problémy – hodně rozdrobený systém služeb (v některých MČ neexistují sociální služby pro lidi s DN). Síť služeb pro lidi s duševním onemocněním nebyla v Praze systémově plánována ani ve zdravotním ani sociálním sektoru.), absence systémového propojení sociální a zdravotní péče. Nedostatek bydlení, cizinci, bezdomovci. • V Praze se podařilo otevřít 5 Center duševního zdraví, z toho 2 jsou ve spojení PN

	Bohnice a komunitní služby, 1 CDZ se plánuje ve spolupráci s Psychiatrickým oddělením ÚVN a 1 CDZ je plánované s personálním propojením s Psychiatrickou klinikou. • Neexistuje systémová a efektivní spolupráce mezi jednotlivými součástmi psychiatrické péče (ambulantními psychiatry, komunitními službami, lůžkovými psychiatrickými odděleními, krizovými službami, natož s IZS a dalšími potřebnými službami či se sociálními odbory MČ), která by omezila míru hospitalizací a zabezpečila dostatečnou prevenci hospitalizací. Neexistuje spolupráce a provázanost mezi obvodními lékaři a specializovanými psychiatrickými službami. Nápravu si lze slibovat od vznikajících CDZ. • Jednání - řídící skupina je podskupinou Komise pro rozvoj komunitní péče (komise se nesešla téměř 1 rok). Je potřeba jednat přes radní a napříč politickým spektrem. Částečně se daří propojování na další politiky. Podařilo se domluvit, že agendy mají na sociálním a zdravotním odboru na starosti konkrétní úředníci. Nedaří se nadresortní zaštítění. • Pavel Novák – memorandum spolupráce s radní hl. m. Prahy Joundová. Podepsáno v létě ministrem zdravotnictví a primátorem Prahy (schválení usnesení) odbory zdravotní a sociální mají zajistit koordinaci a plnění. Memorandum mezi zastupitelstvem s MZd a MPSV ukládá implementaci memoranda. Jednání s MPSV – hledání mechanismu Praha má zájem tlačit na MPSV – podpora ze strany VV. • Memorandum jednotlivých krajů s MZd (dle příkladu MZd a Praha). Cílem je podepsat podobné memorandu mezi kraji a MPSV. Mgr. Vrbický připustil „B síť“. Bude se řešit na setkání krajů - bude prezentováno 2.12. 2020 na setkání platformy krajů, aby došlo k motivaci ostatních krajů • Byla otevřená možnost koordinace Prahy a Středočeského kraje. Kontaktovat Petra Hanuše. • Spolupráce při realizaci pražského komunitního plánu. Opora pro doplňování zdravotní i sociální sítě – důležitá je dostupnost služeb místem, kapacitou i cenou a pro všechny cílové skupiny – děti, seniory a lidi se závislostí. Praha vyjadřuje ochotu tyto služby pomoct spolufinancovat. • Úvaha vytvoření samostatné organizace zabývající se duševním zdravím. **Diskuze:** *MUDr. Protopopová: „Uvažovalo se na společném představení formou tiskové konference. Platí to nebo to nemá význam? P. Novák: „Lze uspořádat v rámci realizace nějakého konkrétního plánu. Zjistíme na Praze a budeme VV informovat.“ RNDr. Chrtková: „Budete spolupracovat na transformaci PN Bohnice. Jak je do memoranda zapojeno vedení PN Bohnice?“ P. Novák: „Budou přizváni k naplňování memoranda.“ MUDr. Papežová: „Měli bychom se domluvit na nějakém metodickém postupu uzavírání memorand.“ PhDr. Krbcová: „Probrat na PS VV nebo OR v prosinci.“*

Bod 3	**EVALUAČNÍ ZPRÁVY PROJEKTŮ DEINSTITUCIONALIZACE, MULTIDISCIPLINARITA A NOVÉ SLUŽBY** (Mgr. Filip Rames, agentura Deloitte)
	(Materiály a prezentace byly rozeslány účastníkům jednání předem, , vzhledem k rozsahu jsou dostupné jako přílohy)
	• Cílem procesní evaluace je vyhodnocení způsobu realizace Projektu, a to především souladu plánovaných aktivit s reálným průběhem, dodržení časového harmonogramu, odpovídajícího personálního zajištění, průběhu spolupráce s relevantními aktéry a způsobu a vhodnosti uskutečňování případných změn Projektu s přihlédnutím k jeho cílům. Nedílnou součástí jsou doporučení k dalšímu průběhu Projektu, případně k navazujícím aktivitám.
	• Realizovaná procesní evaluace se zaměřuje na následující okruhy Projektu:
	  o Věcný pokrok Projektu
	  o Finanční výkonnost Projektu

	○ Celkové řízení Projektu (vedení Projektu, koordinace klíčových aktivit a činností, komunikace uvnitř i vně Projektu atd.), ○ Vazba intervencí Projektu k relevantním strategiím, koncepcím a dalším dokumentům, ○ Předběžné zhodnocení dopadů Projektu. • Závěry evaluace a doporučení jsou dostupně v rámci příloh.
Bod 4	**EVALUAČNÍ ZPRÁVY PROJEKTŮ CDZ I A CDZ II** (Mgr. Pavel Říčan, Mgr. Bc. Ondřej Krupčík) (Materiály a prezentace byly rozeslány účastníkům jednání předem, vzhledem k rozsahu jsou dostupné jako přílohy) • Externí evaluace (Evaluation Advisory CE s.r.o.) Doporučení: • Zahájit dialog s relevantními řídicími orgány operačních programů v programovém období 2021-2027 s cílem, aby pravidla programů nebyla překážkou pro využívání zjednodušených metod vykazování v případě dotací poskytovaných v rámci projektů realizovaných MZ • Zvážit zjednodušení pravidel pro dokladování kapacit multidisciplinárního týmu • V předstihu před ukončením pilotního provozu CDZ domluvit individuálně s každým CDZ strategii pro případ, kdy bude třeba k uzavírání dotace MZ poskytnout informace/doklady dodatečně • Koordinovat s MPSV úpravy pravidel pro CDZ • Při přípravě projektů analyzovat proveditelnost plánovaných kroků implementace, včetně souladu s legislativou • Zjednodušit administrativu řízení o dotaci • Usilovat o navýšení kapacity realizačního týmu • Plánovat a zajistit výběr dodavatelů v projektu včas • Standardizovat optimální formu koordinace mezi projekty realizovanými v rámci Strategie reformy psychiatrické péče na úrovni realizačních týmů projektů • Posílení spolupráce s MPSV při plnění úkolu zajistit finanční udržitelnost sociálních služeb v CDZ
Bod 5	**BOD METODICKÝ POKYN PRO CDZ K ODESÍLÁNÍ DAT** (PhDr. Petr Winkler) • Některá CDZ se ptají, zda mohou posílat dále zjištěná data o pacientech do UZIS prostřednictvím dotazníků. A žádají potvrzení VV, že tato data mají dále posílat. Připravili jsme odůvodnění, proč tato data mají posílat. 1) Data jsou potřebná pro vyhodnocování úspěšnosti efektivity projektů CDZ. Doposud využívané hodnocení klientů před a po poskytnutí služby CDZ je nedostačující. V současné době je pro hodnocení úspěšnosti reformy (všech projektů dohromady) využívána kohortová studie dlouhodobě hospitalizovaných pacientů v PN, kteří jsou postupně propuštěni ve spolupráci s CDZ do komunitních služeb – sledování skupin pacientů, kteří jsou dále hospitalizovaní v PN, kteří byli propuštěni do CDZ, propuštěni na revers a propuštěni jiným způsobem. Pro toto hodnocení potřebujeme, aby CDZ posílali data k vyhodnocení, aby tato data byla kompletní (více než doposud) a k tomu CDZ potřebují nějaké posvěcení. 2) Vyplňování dotazníků je zahrnuto v seznamu zdrav. výkonů a je zdrav.pojišťovnami hrazeno a ohodnoceno. Jedná se o nástroj práce v CDZ, které data stejně sbírají a klienty hodnotí. Standardizované dotazníky umožní evaluaci služeb CDZ a Reformu. A do budoucna nám umožní vidět, jak se mění spektrum lidí, kteří dostávají služby CDZ. • **Návrh textu:** „Výkonný výbor žádá CDZ, aby v souladu s dodatkem ke smlouvě mezi

	UZIS a CDZ reportovala (resp. zasílala) data ze standardizovaného hodnocení klientů (tedy z dotazníků AQoL, HoNOS a GAF) do UZIS, a to i po skončení financování CDZ z implementačních projektů reformy. Data jsou nezbytná jak pro rozhodování o dalším rozvoji systému služeb pro lidi s duševním onemocněním a jejich financování, tak také pro evaluaci reformy jako takové." • **Diskuze:** *Mgr. Tomáš Petr: „Po jak dlouhou dobu se očekává reportování dat? CDZ si může později zvolit jiné nástroje hodnocení." RNDr. Soukupová: „Usnesení není přesné, týká se pouze části dat. Ne všechny CDZ mají uzavřenou smlouvu na dobu neurčitou. Smlouva je uzavřena na data, která nejdou přes pojišťovnu. Netýká se dat, která NUDZ zajímají týkajících se škál. Navíc sociální část CDZ v ostrém provozu má problém odesílat data do systému NRHZS – údajně na to není právní podklad – data mezi resorty (MZd a MPSV) je to v pořádku s GDPR?" Mgr. Vrbický: „Pokud MPSV s právníky neuvidí přesné znění smlouvy, metodiky apod., aby bylo jasné, kdy lze odesílat data o klientech mimo MPSV, je stanovisko MPSV k odesílání dat za sociální část negativní." Mgr. Vrbický: „Chápu, že data je nutné zasílat, s tím není problém. Musíme vědět, o jaká data se jedná. Ať je zřejmé, že se nejedná o data ze sociální části." MUDr. Papežová: „Jedná se o zdravotní data. Sociální data nyní neřešíme – zde je potřeba doladit, co lze/nelze sbírat." Mgr. Říčan: „Dostáváme pouze 70% dat, musí se vyřešit funkční cesta, kudy budou data předávána. Řeší se to neúspěšně již několik let."* • **Upravený text:** „Výkonný výbor žádá CDZ, aby dle zavedené praxe reportovala (resp. zasílala) data za zdravotni část ze standardizovaného hodnocení klientů (tedy z dotazníků AQoL, HoNOS a GAF) do UZIS, a to i po skončení financování CDZ z implementačních projektů reformy. Data jsou nezbytná jak pro rozhodování o dalším rozvoji systému služeb pro lidi s duševním onemocněním a jejich financování, tak také pro evaluaci reformy jako takové."
Bod 6	**TRANSFORMACE NEMOCNIC** (MUDr. Simona Papežová) • Viz tabulka (odesláno členům VV) • Akutní péče: 2018/183 lůžek, 2020/305, na konci roku 2021 bychom měli mít celkem 636 lůžek akutní péče. PN se do transformace aktivně zapojily a své závazky na základě transformačních plánů plní. Případné zpoždění v důsledku covid 19 některé PN posunuly na příští rok. • Následná péče – závazek za 1 vzniklé lůžko akutní péče dojde k redukci 1,3 lůžka následné péče, 20 lůžek za 1x CDZ. Redukce související se zvyšováním kvality poskytované péče, popřípadě jako reakce na aktivity extramurálních služeb (CDZ, komunitní služby). 2012/9121 lůžek, 2018/8490 lůžek, 2019/redukce 1010 lůžek a k letošnímu roku máme 7999 lůžek. Závazek 7732 lůžek splníme dle letošních transformačních plánů. (dětské nemocnice a mikrologie se redukovat nebudou) • PN plány splní - kromě PN Štenberk (splní až v roce 2022) a PN Lnáře (+1 lůžko). • Celkový počet akutních a následných lůžek v PN bude v roce 2020 8304.
Bod 7	**TVORBA PÁTEŘNÍ SÍTĚ CENTER KRIZOVÉ PÉČE** (MUDr. Dita Protopopová, MUDr. Martin Hollý) • Jedná se o páteřní síť akutních zdravotních center. Clem je garantovaná zdravotní páteřní síť ve všech krajích, provázaná na služby urgentních příjmů v nemocnicích. • Schváleno na RVDZ 16.7. 2020. Aktivně se na dokumentu pracuje - ve spolupráci s VZP, svazem zdravotních pojišťoven a MZd. Prochází oponenturou, po schválení konceptu bude jednáno s vytipovanými poskytovateli.

	• V současné době fungují v ČR pouze 3 zdravotní krizová centra. Ve 3x krajích chybí akutní centra (PN HavlBrod nebo Jihlava, PN Bohnice pro Středočeský kraj).
	  ○ Fáze I – využití akutních oddělení PN jako emergency příjem, triážová sestra propojená na krizové kontakty – pouze na krátkou dobu, rychlá změna na fázi II. Přednostně se jedná o preventivní služby – triážování služeb. Cílem je mít tuto fázi v polovině 2021 pokrytou ve většině krajů.
	  ○ Fáze II - vyčleněný tým lidí na emergency příjmu (přes den samostatný tým pracovní den/v noci PN). Linka 24/7 – samostatný vyškolený pracovník,
	  ○ Fáze III - samostatné krizové centrum včetně vlastních lůžek, stacionáře a podobně
	• Jak motivovat posun směrem k další fázi? Finanční motivace ze strany zdravPoj. VZP odhadla financování. Bude probíhat projekt na ověření.
	• **Diskuze:** *MUDr. Hollý: „Jedná se o možný vstup k tématu urgentních příjmů. Jde o proces postupné implementace. Co se týká páteřní sítě, pak by území ČR by mělo být pokryto navazujícími krizovými centry z komunity." PhDr. Krbcová: „Modulární systém otevírá prostor pro vznik dalších CDZ po celé republice. Propojení na sítě plánů v krajích." RNDr. Chrtková: „Počítají se do páteřní sítě také stávající centra krizové péče (PN Bohnice, FN Brno, MUDr. Protopopová: „Částečně. FN Brno může otevřít rovnou III. fázi. Další krizová centra (CDZ Ka poskytující krizovou péči) budou zapojeny, ale nebudou v rámci páteřní sítě navázány na urgentní příjmy. Budeme hledat kvalitní alternativy. Co se týká financování, bude dobrá krizová péče zaplacena - cílem je vytvořit komplexní koordinovanou síť." MUDr. Papežová: „Modulární systém chceme použít i při revizi systému CDZ." Ing. Severa: „Krizová centra doplňují síť CDZ a snažíme se je maximálně vytěžit?". MUDr. Pfeiffer/MUDr. Protopopová: „Lišíme se v cílových skupinách – CDZ jsou pro lidi se závažným duševním onemocněním. U krizových center to jsou lidi v životní krizi a chceme preventivně zabránit, aby se u nich duševní onemocnění rozvinulo."*

Bod 8	**INFORMACE O PROGRAMU REACT EU** (Mgr. Kateřina Grygarová)
	• Nový investiční nástroj EU - možnosti financování projektů v oblasti reformy psychiatrické péče
	• Mimořádné zdroje pro zdravotnictví - možnost až 15 miliard Kč. Je součástí aktuální koheze (2014-2020) Integrovaný regionální operační program a řídící orgán MMR, centrum pro regionální rozvoj.
	• Čerpání 100% uznatelných výdajů. Území celé ČR včetně hl. m. Prahy. Projekty musím být ukončeny do konce roku 2023. Soutěžní a kontinuální výzvy bez odborného hodnocení.
	• 3x prioritní oblasti
	  ○ rozvoj a modernizace pracovišť v návaznosti na standardizovanou síť urgentních příjmů (65% prostředků)
	  ○ zvýšení připravenosti subjektů zapojených do řešení hrozeb (15%)
	  ○ **Rozvoj a zvýšení odolnosti poskytovatelů péče o zvlášť ohrožené pacienty** (20%, cca 3mld Kč, min 20mil/max 250mil Kč.). Žadatelé: poskytovatelé lůžkové péče. Cílová skupina: onkologie, obezitologie, dlouhodobě nemocní a **osoby s duševním onemocněním – poskytovatelé akutní péče ve všeobecných a PN**.
	  ▪ Stavby, rekonstrukce, modernizace pracovišť
	  ▪ Pořízení zdravotnické techniky (psychiatrie, adiktologie)
	  ○ Je nutné stanovit bližší podmínky pro projekty – projekty nebudou odborně

	hodnoceny a nebude požadováno odborné stanovisko. o Důležitý je čas – je potřeba nastavit efektivní proces. o reacteu@mzcr.cz • **Diskuze:** *MUDr. Protopopová: „Odpověď/zhodnocení projektů od přímo řízených organizací bude na ORDZ nebo Oddělení přímo řízených organizací? Mgr. Grygarová: „Je potřeba vytvořit na ORDZ rychlý mechanismus na zhodnocení předložených projektů.“*
Bod 9 Různé	• Mgr. Šimáčková Laurenčíková: „26.11.2020 proběhla hodnotící komise k výzvě Fondy EHP výzva MZd na podporu dětského duševního zdraví. Bylo vybráno 10 projektů (+3 do zásobníku, budou asi také podpořeny) – implementace úkolů z NAPDZ týkajících se dětí a dětského duševního zdraví. Veřejné výsledky na konci roku 2020. Úkol: zařadit do programu VV (25.1. 2021) informaci, jaké projekty budou v rámci výzvy realizovány.
Termíny VV	Další zasedání VV se uskuteční **14.12.2020**