Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Zápis z jednání			
Název projektu:	**Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné**		
Příjemce:	MZ ČR		14:00 – 17:00
Číslo zápisu:	10/2020	**Ze dne:**	14.12. 2020
Tým:	Výkonný výbor	**Téma:**	Pravidelné setkání

Seznam účastníků	Omluveni
Distančně Webex: Prof. MUDr. Aleksi Šedo, Mgr. Barbora Lacinová, RNDr. Dana Chrtková, Ing. Helena Rognerová, Ing. Jakub Haas, Ing. Jan Michálek, MUDr. Jan Pfeiffer, Ing. Jiří Mrázek, RNDr. Jitka Soukupová, Mgr. Klára Šimáčková Laurenčíková, 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, MUDr. Dita Protopopová, prof. MUDr. Cyril Hoschl, Mgr. Tomáš Petr, Mgr. Zuzana Jentschke Stőcklová; PhDr. Petr Winkler,	Omluveni: Mgr. Lucie Krausová, MUDr. Alena Šteflová, **Hosté:** Mgr. Tereza Palánová, Bc. Zbyněk Roboch, Bc. Štěpán Plecháček, Mgr. Jan Vrbický, Marek Šíma

Číslo:	Text:
Bod 1	**PŘEDSTAVENÍ EVALUAČNÍCH ZPRÁV ZA JEDNOTLIVÉ PROJEKTY NUDZ** (PhDr. Petr Winkler) **PROJEKT MEERPS** – viz příloha prezentace • Cílem projektu tak bylo vytvořit metodiku hodnocení služeb péče o duševní zdraví (dále Metodika) a prosadit její používání v praxi, a tím přispět k rozvoji financování služeb na základě evidence, a nikoliv pouze tradice. Metodika slouží k hodnocení efektivity a nákladové efektivity různých nově zaváděných typů intervencí (zdravotních, psychosociálních, např. čerpání služeb Center duševního zdraví) v porovnání s běžně používanými intervencemi (resp. službami). • 1.1. 2017-31.12. 2019 - projekt skončil v řádném termínu • Všechny indikátory naplněny • výstup dodány, schváleny a publikovány na webu www.meerps.cz včetně závěrečné zprávy a hodnocení. • pozitivní finanční bilance • pozitivní evaluace od Ernst&Young • Nutnost rozhodovat o alokaci zdrojů - systém rozvoje založený na důkazech ○ Náklady vs. výnosy

	o Neefektivní rozdělování zdrojů v případě, že se nerozhoduje na základě evidence o Projekt hodnotil makro (systém psychiatrické péče) a mikro (péče o jednotlivce) úroveň o Musí existovat konsensus, jaké náklady a výnosy měřit o Výběr nástrojů – HoNOS, GAF, AQOL **Diskuze:** Ing. Haas: *„Min. financí dlouhodobě voláme ve zdravotnictví po měřitelných objektivních indikátorech, měřících přínos. Podporujeme tento postup a jeho zavádění. Vidíte potenciál také do preventivních programů zdravotních pojišťoven.“. MUDr. Papežová: „Všichni pacienti v PN jsou a budou hodnoceni na základě škálování.“* **PROJEKT VIZDOM** – viz příloha prezentace • Projekt, předkládaný v rámci reformy psychiatrické péče, zvýší dostupnost a efektivitu zdravotně sociálních služeb a podpoří přesun těžiště psychiatrické péče do komunity. Je zaměřen na podporu prevence a včasných intervencí u závažných duševních onemocnění (dále SMI). Zaměřuje se na prevenci rozvoje duševních onemocnění, snížení počtu a délky hospitalizací u 1.epizod SMI a na prevenci ztráty zaměstnání u osob ohrožených SMI. Navržená opatření budou v rámci projektu implementována a evaluována. • Spolupráce s předními evropskými experty – školení a trénink týmů • Cílová skupina 16-60 let ve vymezeném regionu • Klíčové aktivity i čerpání finančních prostředků probíhají z větší části dle harmonogramu programu. Některé služby jsou částečně narušeny v důsledku Covid – zavedení nových online technik a podobně. • Změny projektu - došlo k úpravě hodnot indikátorů a jednáme o prodloužení projektů – čerpání by mohlo umožnit fungování týmů o 3 měsíce déle. **PROJEKT NA ROVINU** – viz příloha prezentace • Hlavním cílem projektu je zajištění efektivní destigmatizace lidí s duševním onemocněním v ČR, tj. zlepšení znalostí, postojů a chování cílových skupin, resp. obecné populace, ve vztahu k duševní nemoci a lidem s duševním onemocněním. • Dlouhodobým cílem v oblasti duševního zdraví, ke kterému by měl projekt svými aktivitami přispět, je trvalé zvýšení kvality života všech osob s duševním onemocněním v ČR. • Toolkit, školení osob, instruktážní videa, přednášky, online programy • Většina implementace a indikátorů je téměř naplněno. • Srovnání postojů k lidem s duševním onemocněním – 2013/2014 vs. 2019. (cca 1800 respondentů) o Populace má lepší postoj vůči lidem s duševním onemocněním, ale nezměnilo se zamyšlené jednání vůči lidem s duševním onemocněním • Externí evaluace – pozitivně hodnocen průběh i organizační stránka opatření, reakce na covid a přesun do online prostoru. • Finanční řízení – milník by splněn. • Vysoká administrativní zátěž – reporting MPSV a MZd. • Web www.opatruj.se – první pomoc pro duševní zdraví.
Bod 2	**DATA Z REFORMY, STRUČNÁ REKAPITULACE PROJEKTŮ ZA ROK 2020 + PODNĚTY PRO ROK 2021** (RNDr. Soukupová, gestoři) **POSTUP REFORMYV DATECH NRHZS** (RNDr. Jitka Soukupová, UZIS) – prezentace

rozeslána, příloha

• jak se mění systém PN v závislosti na nových prvcích vstupujících do systému péče

• parametry:
  - Počet lůžek v PN za 10 let
    - všeobec.psychiatrie - pokles o 909ks
    - léčba závislostí – stabilní
    - dětské PN – pokles o téměř 20%
  - počet ukončených hospitalizací
    - VšPsych – klesá, dáno poklesem počtu krátkodobých hospitalizací
    - Děti – narůstá, zvýšený počet krátkodobých hospitalizací, klesá počet střednědobých a dlouhodobých hospitalizací
  - Celkový počet ošetřovacích dní za 10 let
    - VšPsych – pokles o 200.000+
    - Závislost – pokles o 25%
    - Děti – stabilní

- Diagnózy dlouhodobě hospitalizovaných – nejčastěji schizofrenie, schizotypální poruchy a bludy (35%). Téměř stejně velkou skupinu představuje demence a Alzheimerova choroba (32%)
- Ukončení hospitalizací – 2% hospitalizací trvalo více než 10 let. Výrazný nárůst počtu pacientů propuštěných domů, klesá počet umrtí
- Služby CDZ – v období 07/2018-06/2020 poskytla dosud zřízená CDZ službu cca 2400 klientům. Cca 4/5 z nich získalo péči delší než 1 měsíc. CDz se podílí na přechodu péče z PN do domácí péče (25%)
- CDZ I – hospitalizace – po vstupu do CDZ výrazně klesá počet hospitalizovaných a ošetřovacích dní v PN

Diskuze: *Prof. Hoschl: „Máme rezervy v komunikaci s veřejností. Nebylo by možné tato data medializovat? " RNDr. Soukupová: „Souhlasím se zveřejněním?" Ing. Mička: „Pracujeme na rozvoji komunikace."*

AKTUÁLNÍ DĚNÍ V PROJEKTECH, REKAPITULACE 2020

- DEISTITUCIONALIZACE (MUDr. Simona Papežová)
  Na základě dat vidíme systémové změny a postupně je vidět jejich dopad
  Pracujeme na dalším intenzivním propojování projektů
  VV, OR, PS pro udržitelné financování
  Do seznamu pracovních výkonů pro rok 2022 byly schváleny výkony CDZ
  Spolupráce jak s MZd i zdravotními pojišťovnami je intenzivní
- KVALITA (Mgr. Tereza Palánová)
  Aktivity
  - manageři kvality v PN – spolupracovali na tvorbě transformačních plánů – (standardy WHO QualityRights toolkit)
  - semináře, vzdělávací aktivity
  - tvorba doporučených postupů (Prac. skupiny)
    - individuální plánování
    - omezovací prostředky
    - stížností, přání, individuální rozhodování
    - odpovědnost pracovníků PN
    - vyhodnocování kvality z pohledu lidských práv
    - připravuje se problematika opatrovnictví
    - zapojování uživatelů

- TVORBA SÍTÍ (PhDr. Lenka Krbcová Mašínová, Bc. Zbyněk Roboch)
  - Všechny CDZ jsou v trvale udržitelné síti (především sociálních služeb)
  - Kraje počítají, že obdrží od MPSV 90mil Kč
  - Koordinátoři pracují na předfinální verzí sítě služeb pro děti a sítě služeb pro seniory
  - Plánujeme posílit společné plánování a propojení transformačních plánů PN a komunitních plánů krajů.
- TRANSFORMACE PN (Bc. Štěpán Plecháček)
  - Plnění plánovaných aktivit – plnění TP z roku 2019, vzdělávání různých skupin v rámci procesu transformace, připravují se TP verze 2020 (únor 2021)
  - Zahájení veřejné zakázky na využití prostor areálů PN (březen 2021), udržení procesu
  - Trvalé zavedení procesu plánování v PN. Fungování transformačního týmu nezávislého na projektech
  - Propojování procesů v nemocnicích a jejich spádových oblastech – dvoustranná jednání mezi nemocnicí a krajem
- NOVÉ SLUŽBY (Mgr. Klára Šimáčková Laurenčíková)
  - Byly vybrány a pilotní provoz zahájily:
    - 6x ambulancí s rozšířenou péčí
    - 2x adiktologický mulltidisciplinární tým (třetí začátek 2021)
    - 1x geronto multidisciplinární tým
    - 2x forézní multidisciplinární týmy
    - 2x dětské multidisciplinární týmy (třetí začátek 2021)
  - Probíhá nastavování procesů rozběhu služeb, evaluace,
  - Porady a konzultace s týmy,
  - Vše běží standardně - mělo by se rozběhnout čerpání financí dle plánu
- PROBLEMATIKA DĚTSKÉ DUŠEVNÍ ZDRAVÍ (Mgr. Klára Šimáčková Laurenčíková)
  - Zapracování kapitoly dětského duševního zdraví do materiálu Zdraví 2030+ - integrace téma ohrožených dětí na školách
  - Vláda by měla schvalovat Národní strategie ochrany práv dětí
  - Zlepšila se synergie s MPSV
  - Podařilo se zastavit proces MŠMT na odejmutí asistenta pedagoga pro děti s duševním onemocněním a problematickým chováním
  - Na MZ byly vybrány projekty na podpora dětského duševního zdraví v rámci EHP (10-13 vybraných projektů)
  - Vznikla metodika pro českou školní inspekci – edukace inspektorů,
  - Spolupracujeme na novelizace zákona 109 – školské ústavní zařízení – podporuje redesign péče a přesun do rodin
- MULTIDISCIPLINARITA (PhDr. Lenka Krbcová Mašínová)
  - Schválená metodika multidsciplinarity
  - 14 velkých metodiků v krajích a 33 malých metodiků ve všech PN a týmech
  - 99 multidisciplinárních týmů (84x SMI, 25x jinácílová skupina)
  - 14x metodici dobré praxe
  - Realizujeme zahraniční webináře
  - Je 15-20x uzavřených smluv o multidisciplinární spolupráci mezi týmy a PN
  - Koordinátoři multidisciplinarity – propojení na síť služeb a její doplňování
  - Procesy zotavení – princip „nic o nás bez nás“ - zplnomocňování, přijímání odpovědnosti za sebe.

	• CDZ (MUDr. Jan Pfeiffer) Řeší se: o u zdravotní části nastavení výkonů o udržitelnost sociální části o nastavení standardů – dostatečná odbornost a personální dosažitelnost aby se systém mohl dále vyvíjet o Organizace a nastavení řízení u CDZ zřizované 2 organizacemi o Covid přinesl i také pozitivní změny – různé strategie týmů, u některých týmů došlo, navzdory omezením, k většímu rozsahu komunitní a terénní péče. Zlepšila se spolupráce mezi CDZ a ambulantními psychiatry i lůžkovými zařízeními. Týmy začaly více využívat online nástroje.
Bod 3	**ZPRÁVA Z JEDNÁNÍ RDVZ DNE 8.12. 2020** (MUDr. Dita Protopopová) • Věnováno zejména implementačnímu plánu. • Probírala se problematika bydlení lidí s duševním onemocněním - Svaz měst a obcí měl sepsat zásadní překážky/požadavky, aby mohly tuto oblast více podpořit. Reakce MMR - problematika je komplikovaná, na začátek roku (leden/únor) proběhne jednání mezi MMR a Svazem měst a obcí pod dikcí MZd. Investice - MPSV odsouhlasilo zlepšování situace – národní prostředky i EU. • Zřízení nového oddělení na MZd – odsouhlaseno 16.9. - vznik oddělení Kontrola kvality péče ve zdravotnictví cílená na práva pacientů. Min. Financí mělo zajistit financování pracovních míst. MF s rozhodnutím Rady nesouhlasí, místa má zajistit MZd z neobsazených míst. (toto řešení nelze, argumenty dodal tajemník). Znovu odsouhlaseno, že MZd má být místem, kde toto oddělení bude fungovat (kontrola kvality služeb). Cíl – v rámci systemizace má vzniknout v polovině roku 2021. • PS k dopadům Covidu o Činnost ukončena - opatření se budou řešit mezi aktéry individuálně. • Implementační plán o Prošel meziresortním připomínkovým řízením – vše vypořádáno kromě připomínek MF - financování oddělení a zajištění financí pro kraje na roky 2021 (2022, 2023) na podporu rozvoje sociálních služeb (660mil) a udržitelnosti CDZ (90mil). ▪ Jak dostat finance do systému? – řešení pozměňovací poslanecký návrh. ▪ Jak zajistit, aby tyto finance byly použity na oblast duševního zdraví? – není zákonné ukotvení. Řešení v rámci memorand s jednotlivými kraji. • NAP pro Alzheimerovu demenci – přeložen na další zasedání RVDZ • Seznámení RVDZ o výsledních CDZ
Bod 4	**POSÍLENÍ ROLE A ZASTOUPENÍ UŽIVATELŮ V ORGÁNECH REFORMY** (RNDr. Dana Chrtková) viz prezentace • Zájmy lidí s duševním onemocněním v rámci reformy • Primární zájem je kvalita poskytovaných služeb • Více peer konzultantů do systému péče, větší zapojení lidí s duševním onemocněním do rozhodování – rada a management CDZ a podobně • Podporujeme důslednou destigmatizaci • Podle většiny lidí se zkušeností mají některé PN právo na přežití – podmínkou je zlepšení péče, multidisciplinarita, menší počet lůžek následné péče, musí splňovat

	standardy sociální péče a definované tvrdé a měkké indikátory – viz prezentace • CDZ - musí plnit standardy, v poskytované kvalitě péče je třeba dodržovat definované tvrdé a měkké indikátory – viz prezentace. • Pro klienty je důležitá možnost výběru. Stejné stanovisko mají psychiatři (MUDr. Papežová) • **Diskuze**: MUDr. Papežová: *„CDZ – revize standardu CDZ není z personálních důvodů, byla plánována na základě zkušeností z pilotních projektů a reálné praxe*.“
Bod 5	**NASTAVENÍ WEBINÁŘŮ NA NÁSLEDUJÍCÍ OBDOBÍ** (Ing. PhDr. Pavel Mička) • Příprava webinářů – projednáno v rámci zasedání Odborné rady. Není přístupná jakákoliv cenzura, lze prezentovat různé názory a směry. Je potřeba oddělovat, kdy se jedná o oficiální názory/stanovisko MZd nebo o prezentaci jiných názorů – musí být uvedeno na materiálech. Před zveřejněním musí být každý webinář projednán na zasedání PS VV. Je potřeba maximalizovat dopad a možnosti využití webinářů – odborná i široká veřejnost. • Koordinace všech komunikačních aktivit • **Diskuze:** MUDr. Pfeiffer: *„Záleží na složení webinářů a projednávaných tématech, zda budou webináře využitelné pro širokou veřejnost.“*
Bod 6	**RŮZNÉ** • Žádné body
Termíny VV	Další zasedání VV se uskuteční **25.1.2021**