| Zápis z jednání | | | |
|---|---|---|---|
| **Název projektu:** | **Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné** | | |
| **Příjemce:** | MZ ČR | | 14:00 – 17:00 |
| **Číslo zápisu:** | 05/2021 | **Ze dne:** | 31.05. 2021 |
| **Tým:** | Výkonný výbor | **Téma:** | Distančně Webex |

| Seznam účastníků | Omluveni |
|---|---|
| **Přítomni:** MUDr. Dita Protopopová, Mgr. Tomáš Petr, Mgr. Eva Misiačková, MUDr. Jan Pfeiffer, prof. MUDr. Cyril Hoschl, Mgr. Klára Šimáčková Laurenčíková, Mgr. Kateřina Grygarová; Mgr. Lucie Krausová, Ing. Jakub Haas, MUDr. Martin Anders, Mgr. Zuzana Jentschke Stöcklová; MUDr. Simona Papežová, prof. MUDr. Pavel Mohr, RNDr. Jitka Soukupová, Ing. Helena Rognerová, Ing. Petr Severa, Ing. Jiří Mrázek, PhDr. Lenka Krbcová Mašínová, PhDr. Ing. Pavel Mička<br>**Omluveni**: Ing. Jan Michálek; PhDr. Petr Winkler, Mgr. Barbora Lacinová, RNDr. Dana Chrtková, | **Hosté:** Bc. Zbyněk Roboch, Mgr. Miloslava Vlková, Mgr. Jan Vrbický, Mgr. Kateřina Dimitrovová, Ing. Jiří Hájek, PaedDr. Blanka Veškrnová, mgr. Monika Mezuliáníková, Mgr. Ivana Svobodová, Mgr. Ondřej Krupčík, Mgr. Tereza Palánová, Mgr. Petra Teslíková, Mgr. Blanka Ammann, Mgr. Pavel Polák (Naděje Kroměříž), MUDr. Petr Možný (ředitel PN Kroměříž), Mgr. Helena Miklová, Mgr. Michaela Urbánková, Ing. Alena Vašků, Mgr. Rut Dvořáková, Marek Šíma |

| Číslo: | Text: |
|---|---|
| **Bod 1** | **Krajské komunitní plány (PhDr. Lenka Krbcová Mašínová, Zbyněk Roboch BA)**<br>• krajské sítě (koncept plánování na krajích), příklad dobré praxe (Zlínský kraj)<br>• Krajské plány prošly procesem projednání a připomínkování PS Výkonného výboru.<br>• Byly připravovány v jednotlivých krajích, přičemž výsledek respektuje identitu jednotlivých krajů – plány se liší, jsou výsledkem vyjednávání a komunikace v rámci krajů. Provázanost na komunitní plány obcí.<br>• Obsahují sociálně-zdravotní pomezí.<br>• Multidisciplinární týmy, CDZ - rozvoj multidisciplinárních týmů<br>  ○ Proces respektuje jedinečnost kraje – plány jsou pro každý kraj „originální“<br>  ○ Zmapování sítě, redesign služeb v kraji směrem k péči o duševní zdraví<br>  ○ Jak lépe a efektivněji využívat stávající služby, jak nově organizovat, financovat péči, jak zapojovat lidi se zkušeností, rodinné příslušníky a podobně.<br>  ○ Síťování mezi různými cílovými skupinami i poskytovateli - SMI děti, mládež, závislosti<br>  ○ Napojení CDZ na akutní a krizovou péči, bydlení,<br>  ○ Síťování mezi sektory (zdravotnictví, sociální, školství, kraje a obce…) |

- Vytváření integrovaných modelů v oblasti (100.000 obyvatel) - premise směřování systému v následujících 5-6 letech
  - vytipována absorpční kapacita
  - Mapování počtu úvazků – vize počet úvazků na území
  - Rozvoj svépomocných organizací, terénních týmů
  - Potřeby bydlení a zaměstnávání
  - Redesign služeb pro děti v jednotlivých krajích

- Bydlení
  - Rozvoj v závislosti na dostupných financích
  - Rozvoj týmů sociální rehabilitace (řešení problematiky bydlení v podmínkách
  - Bydlení v civilní zástavbě s podporou specializovaných týmů
- Rozvoj péče (zdravotní i sociální)
  - Akutní péče v PN i všeobecných nemocnicích
  - Koncept krizových center v jednotlivých krajích
  - Růst počtu akutních lůžek
- Priorita – modelace (ideálně na 10 let) – jak by měl rozvoj sítě ovlivnit podobu transformace PN (počty lůžek následné péče, …)
- Jak rozvoj komunitních služeb ovlivní počet lůžek a podobu PN
- Schválené plány budou předkládány do zastupitelstev jednotlivých krajů. Je potřeba, aby na krajích i po skončení projektů zůstali zástupci pro prosazování cílů reformy.
- Je potřeba řešit proces společného financování zdravotní a sociální části.
- Podpořit trend vytvářet integrované modely péče, zapojovat kraje do budování.
- Cíle/očekávané systémové výzvy:
  - Změna systému plánování (oddělené finance na sociální a zdravotní část)
  - Meziresortní plánování
  - Integrované systémy péče
  - Kraje jako spolutvůrci a partneři

**ZLÍNSKÝ KRAJ** (Ing. Alena Vašků)

- PN Kroměříž - 910 lůžek, 787 pacientů - velký podíl pacientů z jiných krajů. Chybí lůžka akutní péče a chráněné bydlení. Chybí pedopsychiatři a psych. sestry. Do roku 2030 je plánováno 100x akutních lůžek.
- **CDZ** – 2x CDZ pilotní projekty, připraveny další 2x CDZ (Zlín, Vsetín). V plánu jsou CDZ v každém okrese. Vznikají ambulance s rozšířenou péčí (UH, UBrod). PN - redukce lůžek následné péče, plánováno cca 100 akutních lůžek.
- Plánováno založení uživatelské organizace v kraji. V rámci kraje probíhá mapování potřeb VŠECH potenciálních uživatelů psych. péče.
- Připravuje se Vzdělávací program pro psychiatrické sestry, změny ve výkaznictví
- Vytváří se pomocné plánovací nástroje – spojení krajského plánu péče a transformačního plánu PN
  - Modelace (Blanka Ammann) – jaké služby vzniknou, jaké budou náklady na provoz a udržení služeb, kdo co bude hradit, jak se rozvoj promítne na péči v jednotlivých PN
  - Mgr. Helena Miklová (krajský úřad Zlínský kraj, vedoucí sociální odbor)
    - Kraj - střednědobý plán sociálních služeb (2020-2022)
    - Zásobník sociálních služeb v rámci kraje
    - Partnerská pozice obcí s rozšířenou působností v plánování rozvoje sítě/potřeby obyvatel
    - Zajištění zdrojů provozních i investičních – pozitivní reakce na účelové rozdělení prostředků (MPSV)

- Nastavení kompetencí a role jednotlivých aktérů po skončení projektu – sociální část role kraje, transformace PN, …
- Podněty do budoucna – nastavení rolí a kompetencí - je potřeba vyřešit legislativní ukotvení CDZ, financování – existují cílové skupiny, kde se neobejdeme bez zvýšených provozních a investičních nákladů, což kraje dnes neumí zajistit. Účelové vázání prostředků (sociální služby)

- Mgr. Polák, ředitel Naděje Otrokovice – příklad pacienta
- Mgr. Michaela Urbánková, metodička multidisciplinarity
  - Spolupráce uvnitř týmů
  - Setkávání virtuálních týmů
  - Individuální plánování, nástroje, mapování potřeb, plány zotavení
- MUDr. Petr Možný, ředitel PN Kroměříž
  - Problém jsou dlouhodobí pacienti bez sociálního zázemí (bez bydliště, rodiny, financí)
  - Úspěšně rozvíjející se spolupráce se sociálními odbory/pracovníky Zlínského a Jihomoravského kraje

**Diskuze:** Ing. Mrázek: *„Plzeňský kraj - budou dokumenty versované - o jakou verzi plánů se jedná? PhDr. LKM: „Ano, plány budou versovány, jedná se o 3. verzi krajských plánů. Bude doplněno.“* Ing. Mrázek: *Poslední data u následné lůžkové péče jsou z roku 2017 (stará data, k dispozici jsou data za rok 2019). PhDr. LKM: „Data budou postupně aktualizována.“* Ing. Mrázek: *Stavební úpravy - chybí náklady na stavební úpravy, uvedeno „0“.). PhDr. LKM: Kraje se brání konkrétním závazkům. Naceňování proběhne následně po konkrétních jednáních. V hlasování znamená „0“ neurčitou hodnot.“* Ing. Mrázek: *V textech není konkretizovaná forma podpory. PhDr. LKM: Konkrétní podpora bude realizována na základě jednání s kraji.“*

- Ing. Severa: „Otázka je další fungování koordinátorů na krajích po skončení projektu– bude řešeno na zasedání komise zdravotní Asociace krajů (9.6.)

| **PER ROLLAM HLASOVÁNÍ VV - 06/2021 – KRAJSKÉ KOMUNITNÍ PLÁNY** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| počet členů VV s hlasovacím právem | 25 | | | |
| počet hlasujících členů VV | 18 | | | |
| **PN** | SOUHLASÍM | NESOUHLASÍM | ZDRŽEL SE | NEHLASOVAL |
| Praha | 17 | 0 | 1 | 7 |
| Středočeský | 17 | 0 | 1 | 7 |
| Jihočeský | 17 | 0 | 1 | 7 |
| Karlovarský | 16 | 0 | 2 | 7 |
| Plzeňský | 17 | 0 | 1 | 7 |
| Ústecký | 17 | 0 | 1 | 7 |
| Liberecký | 17 | 0 | 1 | 7 |
| Královéhradecký | 17 | 0 | 1 | 7 |
| Pardubický | 17 | 0 | 1 | 7 |
| Vysočina | 17 | 0 | 1 | 7 |
| Jihomoravský | 17 | 0 | 1 | 7 |
| Olomoucký | 16 | 0 | 2 | 7 |
| Zlínský | 17 | 0 | 1 | 7 |
| Moravskoslezský | 17 | 0 | 1 | 7 |

| | |
|---|---|
| | **Schválené usnesení:**<br>"Výkonný výbor na základě předložených materiálů souhlasí s navrženou podobou 3. verze krajských plánů rozvoje péče o duševní zdraví a s doporučeními pro jednotlivé kraje." |
| **BOD 2** | **Evaluace projektu CDZ II** (Mgr. Ondřej Krupčík) - závěrečné zprávy rozeslány jako podklady k jednání<br>• Procesní a dopadová evaluace - bylo realizováno 5 případových studií<br>• Procesní evaluace - založeno 16 CDZ, poskytujících požadované služby. Otevřeny multidisciplinární týmy. Probíhá aktualizace standardů CDZ<br>• Dopadová evaluace - pozitivní – pravidelnost, nové kontakty, terénní forma spolupráce. Pozitivní hodnocení ze strany rodinných příslušníků.<br>• Propojení zdrav a soc. služeb – pozitivní dopad navzdory rozdílům. Problém sdílení kontaktů a informací zdrav. části.<br>• MLT - zvyšování kvality péče, kompetencí, zkušeností.<br>• CDZ v rámci regionu – spolupráce, komunikace s rozsáhlou sítí<br>• Vnímáni CDZ z pohledu zdrav.poj. – očekávání zvýšení kvality péče, pozitivní dopad na financování<br>• Vnímání CDZ z pohledu krajů – všechny kraje podporují reformu, skeptický pohled na počet 100x CDZ, nejsou záruky poskytnutí prostředků na financování soc. části CDZ<br>• **Diskuze:** *PhDr. Krbcová: Jaká je použitelnost zprávy? (možnost poskytnutí krajům). Je poptávka ze strany krajů po srovnávací analýze mezi současnými týmy sociální rehabilitace a CDZ. Mgr. Krupčík: K dispozici bude zpráva z kvantitativní evaluace, obsahující „tvrdá data“. Mgr. Dimitrovová: „Kromě evaluace CDZ II je k dispozici externí evaluace CDZ I (zkoumá dopad na jednotlivé klienty). V nejbližší době budou publikovány k dispozici. Data pro srovnání CDZ s týmy sociální rehabilitace nejsou k dispozici (nebylo v zadání). Ing. Haas: Nevyjasněné kompetence mezi CDZ a ambulantními psychiatry? MUDr. Pfeiffer: Liší se místo od místa. Celkově se však v průběhu projektu spolupráce mění k lepšímu. Během covidu CDZ fungovala jako místa krizové intervence. MUDr. Papežová: Spolupráce se vyvíjí dobře. Není nutná větší intervence. Je ošetřeno v revidovaném standardu.“ Mgr.Teslíková: „Covid ukázal, že CDZ s psychiatrem může bezproblémově kooperovat a spolupracovat.“ MUDr. Pfeiffer: Doporučení je naplňováno a probíhá.“ Ing. Haas: MF požaduje vyhodnocení nákladů (žádá MF na RVDZ*).<br>**Závěr: Výkonný výbor byl seznámen a projednal závěrečnou zprávu z Evaluace projektu CDZ II a členové VV k ní nemají další připomínky.“** |
| **Bod 3** | **PŘÍPRAVA NA DALŠÍ OBDOBÍ** (PhDr. Ing. Pavel Mička)<br>• Vyjednávání řídí EFI<br>• vymezení – co tématicky jsme/nejsme schopni a co můžeme/nemůžeme v rámci reformy realizovat (Zaměření operačního programu Zaměstnanost Plus , strategický rámec programu Zdraví 2020-30 – stanovené dílčí cíle, návaznost na další strategické dokumenty (NAPDZ a další akční plány) + organizační předpoklady (personální<br>• změna role MZd – nemělo by projekty přímo realizovat, ale mělo by být garant a řízení změn (MZd – řídící orgán (VV, OR), podpora zapojování klientů, rodinných příslušníků a sledování kvality péče, kvalita, lidská práva) – projekt Garance a řízení změn.<br>• Část aktivit by se měla přesunout na NUDZ (Vzdělávání, evaluace, analýzy a metodiky pro implementaci akčních plánů k duševnímu zdraví, projekt Prevence a podpora duševního zdraví).<br>• Vytvoření systému výzev - větší zapojení poskytovatelů služeb. O specifikaci výzev by mělo |

| | |
|---|---|
| | být rozhodováno na základě širší platformy (zástupci stakeholders), řídící role je na EFI a Řídícím orgánu.<br>• Očekávají se jednání, jak a kam by měly výzvy směřovat. Výzva na podporu koordinace na regionální úrovni (žádost ze strany krajů na podporu pro kraje – krajští koordinátoři a podobně). Výzva směrem k poskytovatelům péče, … Podpora vybraných služeb, ..<br>• Zdrojem financování nemusí být pouze OPZ.<br>• *Mgr. Grygarová: Probíhají jednání s řídícími orgány. Dnes s MPSV. Za EFI - navržené projekty nejsou připravovány v souladu s doporučeními EFI a Řídícího orgánu a předpokládáme, že se jedná o pracovní verze. Je potřeba se poučit z předchozích projektů. EFI bude doporučovat jednoduché, dobře a rychle realizované projekty. Řídící orgán se k nim bude chtít setkat a myslíme si, že v současné navrhované verzi neprojdou přes MZd ani MPSV. EFI je bere jako ryze pracovní verze, je nezbytné přepracování a zohlednění veškerých požadavků. Předpokládáme další schůzky zejména s řídícím orgánem, před námi je hodně práce. Ing. Mička: Jedná se o rekrutační verze. Našim úkolem je vycházet vstříc řídícímu orgánu, čeká nás další komunikace k dalším stakeholderům. MUDr. Pfeiffer: Je zde mnoho věcí k řešení, ale otevřenost diskuze, hledání systémů financování a řízení vítáme. Otevřenost, transparentnost může přinést větší kvalitu projektů a řešení. Čeká nás zpřehlednění pozice a priorit, hledání systému financování apod. MUDr. Protopopová: Na návrzích čeká mnoho práce. Jenom na příští RVDZ (1.7.) mají být předloženy návrhy projektů všech resortů. (podklady budou RVDZ rozeslány 24.6. – je potřeba poslat společný materiál, který není v zásadním rozporu s EFI a MPSV. Mgr. Grygarová: Dnes proběhla schůzka k projektům reformy s MPSV, další bude 14.6. a mělo by zde zaznít stanovisko MPSV k projektovým záměrům.* |
| **Bod 4** | **PROGRAM RVDZ DNE 1.7. 2021** (MUDr. Dita Protopopová)<br>• Program RVDZ má být připravovaný PS VV, materiály by měly být případně předloženy OR, VV pouze schvaluje ve smyslu, že k materiálům nejsou žádné zásadní připomínky a doplnění.<br>  o Bod 1 - zásadní bod vychází z povinnosti dát do Vlády ČR před prázdninami zprávu o fungování RVDZ za rok 2020. Správa bude poslána členům VV na vědomí.<br>  o Bod 2 - všechny resorty si mají připravit, jak se zapojí do NAPDZ v rámci podpory v dalším období EU fondů projektech na další období, jak z toho budou financovat plnění aktivit ve svých gescích.<br>  o Bod 3 - účelovost prostředků do rozvoje/financování sociálních služeb v rámci reformy z kapitoly MPSV - jednání na úrovni všech resortů proběhne příští týden – konsensus na RVDZ<br>  o Bod 4 - Index ohroženého dítěte (spolupráce s MŠMT) – preventivní aktivity - rozpoznávání ohrožených dětí na úrovni všech resortů a stokeholderů v systému – universální systém, jak poznat, že něco s dítětem není v pořádku. Následně vzniknou metodické pomůcky jak reagovat, znaky ohrožení dítěte, koordinovaná intervence. Mgr. Laurenčíková: Index má být nástrojem pro všechny profesní skupiny, který sjednotí, čeho si všímat, co mohou být znaky určitého ohrožení dítěte. Na 7.6. je plánováno představení pracovní verze Indexu na PS VV.<br>• Ing. Mička: **Výkonný výbor program RVDZ projednal a nemá k němu připomínky.** |
| **Bod 5** | **Podstatná změna v projektu Multidisciplinarita** (Ing. Jiří Hájek)<br>• Žádost o prodloužení realizace z února 2022 do 30.9. 2022 – nemožnost realizovat tuzemské ani zahraniční stáže z důvodu pandemie Covid – důležité pro přenos a sdílení dobré praxe a plnění indikátoru 60.000.<br>• V návaznosti na prodloužení se bude upravovat rozpočet – ze současných 86.975.000,- snížení o 3.400,000,- na novou úroveň rozpočtu: 83.558.000,-. |

| | |
|---|---|
| | • Změny v rámci klíčových aktivit vzhledem k vývoji projektu:<br>  ○ Změny v KA2 – zavedení multidisciplinárního přístupu a podpora multidisciplinárních týmů (kazuistické semináře, miniprojekty, supervize (realizace doposud nerealizovaná zakázka)<br>  ○ Změny v KA3 – upřesnění tuzemských i zahraničních stáží, skupin a výstupů<br>  ○ Výstupy v KA3 – metodiky na základě příkladů dobré praxe v ČR, analýzy a studie<br>**Hlasování Per Rollam**: " **Podání podstatných změn v projektu Multidisciplinarita**"<br>• Počet členů VV s hlasovacím právem k datu vyhlášení hlasování: 25<br>• Počet členů VV, kteří se ke hlasování vyjádřili/hlasovali: 19<br>• Počet členů VV, kteří se nevyjádřili/nehlasovali: 6<br>**Výsledek hlasování:**<br>• PRO/SOUHLASÍM: 19<br>• PROTI/NESOUHLASÍM: 0<br>• ZDRŽEL(A) SE: 0<br>**Schválené usnesení: „Výkonný výbor na základě předložených materiálů souhlasí s návrhem podstatných změn v projektu Multidisciplinarita.“** |
| **Bod 6** | **Podstatná změna v projektu Podpora projektu CDZ III** (Mgr. Mezuliáníková)<br>• Změna statutárního zástupce (výměna pana ministra)<br>• Změna výstupů z projektu a snížení plánu z 9x CDZ na 8x CDZ (nepodařilo se podpořit 9x CDZ, jak bylo v původní žádosti). Snížení indikátorů projektu. S nižším počtem podpořených CDZ souvisí i snížení rozpočtu projektu v položce nákupu odborných služeb, a to nejenom o jednotkovou cenu určenou pro jedno CDZ ve výši 14 900 000,- Kč, ale i o uspořené prostředky, které nebyly ze strany podpořených 8x CDZ spotřebovány<br>• Podstatná změna – snížení celkového rozpočtu projektu: snížení položky 1.1.4.1 – nákup odborných služeb CDZ o 16 582 676,- Kč ze 134 100 000 Kč na 117 517 324,- Kč.<br>**Hlasování Per Rollam**: "**Podání podstatné změny v projektu Podpora CDZ III**"<br>• Počet členů VV s hlasovacím právem k datu vyhlášení hlasování: 25<br>• Počet členů VV, kteří se ke hlasování vyjádřili/hlasovali: 19<br>• Počet členů VV, kteří se nevyjádřili/nehlasovali: 6<br>**Výsledek hlasování:**<br>• PRO/SOUHLASÍM: 19<br>• PROTI/NESOUHLASÍM: 0<br>• ZDRŽEL(A) SE: 0<br>**Schválené usnesení: „Výkonný výbor na základě předložených materiálů souhlasí s návrhem podstatné změny v projektu Podpora vzniku Center duševního zdraví III“.** |
| **Bod 7** | **Budoucnost CDZ (Ing. Pavel Mička)**<br>V návaznosti s novelou zákona 372, respektive 108: „…CDZ by měla fungovat jako 1 subjekt, poskytující zdravotní i sociální služby“. 3. čtení novely zákona neproběhlo. Do budoucna - pokud novela projde, ORDZ vyvine maximální úsilí, aby CDZ mohla dále fungovat jako jeden subjekt. Probíhají právní konzultace, jak případně provádět transformaci.<br>*MUDr. Pfeiffer: „Nevíme, kde je původ té myšlenky. Neexistuje obecný souhlas, jsou snahy tuto změnu zastavit (Senát). Pro některé subjekty je to výhodnější, jiné s tím nesouhlasí, je to pro ně komplikace. Tento návrh se mnou jako s gestorem CDZ nikdo nekonzultoval a nikdy jsme neprezentovali, že chceme, aby CDZ byla tvořena jedným právním subjektem. PaedDr Veškrnová: Za AKS – podnikáme kroky (účast na zdravotním výboru sněmovny), probíhá komunikace se zástupci Senátu o případném předložení pozměňovacího návrhu. MUDr. Papežová: „V reakci na MUDr. Pfeiffera - od začátku reformy je tlak na zakotvení jednotné (komplexní) zdravotně-* |

| | |
|---|---|
| | *sociální služby do legislativy. MUDr. Byl od začátku u toho. Tento bod je ukotven v NAPDZ - legislativní výklad – zdravotně sociální služby CDZ zakotvení do legislativy. PhDr. Krbcová: „Tato situace je pro všechna existující CDZ riziková. V NAPDZ je, že se mají zakotvit do obou legislativ. To, že se o změně dovídá tým, CDZ i kraje náhodně, je problém. CDZ se proti tomu budou bránit. MUDr. Protopopová: CDZ jsou důležitou službou. Procesně návrh novely není překvapivý – návrh prošel vnitřním připomínkovým řízením (včetně EFI, které má CDZ na starosti), do meziresortního připomínkového řízení, kde jej viděly všechny kraje. Byla spousta připomínek, které byly vypořádány společně s odbornou společností, PS VV, VV a legislativou a k této změně nebyla jediná připomínka. Znění se neměnilo po celou dobu. Je potřeba pokusit se změnit v rámci senátního návrhu (aspoň zajištění překlenovacího období) - všichni chtějí službu udržet. Na druhou stranu, pokud tvrdíme, že do budoucna chceme jeden společný budget pro financování, což je v případě spolupracujících služeb nerealizovatelné. Ing. Mička: Situace nás netěší. Možnosti změn a úprav existují, musíme je zkusit využít. Případně hledat cestu, aby CDZ nepadla a běžela dále.“* |
| **Bod 8** | **RŮZNÉ**<br>• MUDr. Protopopová: „Na Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky se schvaluje koncepce adiktologie, kde jsou podány připomínky za reformu. 3.6. proběhne společné jednání – kdo za kraje a služby se chce jednání zúčastnit, přivítáme zástupce.<br>• Ing. PhDr. Pavel Mička: Další jednání VV budou realizovány v návaznosti na aktuální situaci online/prezenčně.<br>• Další zasedání VV se uskuteční **28.6.2021** |